ACCESUL LA PIAŢA MUNCII REDUS PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂŢI

Acest raport a fost realizat de experţii Societăţii Academice din România cu sprijinul colaboratorilor noştri de la Fundaţia Motivation Romania.

Toate strategiile guvernamentale au plasat integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilităţi printre priorităţi. Ce avem însă dincolo de simpla enunţare a unor obiective generoase? Au avut politicile publice un impact pozitiv asupra integrării în muncă a persoanelor cu dizabilităţi sau, din contră, au creat stimulente negative?

Atât în Uniunea Europeană cât şi în Statele Unite, persoanele cu dizabilităţi au o rată de ocupare mai mică decât a celor fără dizabilităţi, însă există variaţii mari între ţări. În UE, circa 50% din persoanele cu dizabilităţi au un loc de muncă[1]. OECD[2] estimează că în ţările nordice rata de ocupare ajunge la 52-54% (Suedia, Finlanda, Elveţia), 50% în Luxemburg şi 40-45% în Norvegia, Marea Britanie şi Olanda. În Irlanda mai puţin de o treime din persoanele cu dizabilităţi au un loc de muncă, în timp ce în Polonia procentul este şi mai mic, sub 20%.

[1] European Commission (2007). *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009.* SEC(2007)1548.

[2] OECD. (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol.1: Norway, Poland and Switzerland.* OECD Publishing;
OECD. (2007). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol. 2: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom.* OECD Publishing;
OECD. (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.* OECD Publishing.

În România, rata ocupării persoanelor cu dizabilităţi este semnificativ mai scăzută comparativ cu populaţia generală[3]. Doar 12,7% din persoanele cu dizabilităţi cu vârsta între 18-55 ani au un loc de muncă, în timp ce rata ocupării în populaţia generală pe acelaşi eşantion de vârstă este de 70%. În ultimii ani, se observă însă o dinamică pozitivă a ratei ocupării persoanelor cu dizabilităţi. Aceasta s-a dublat în perioada 2003-2009, iar în termeni absoluţi numărul persoanelor cu dizabilităţi care au un loc de muncă a crescut de 3 ori. Totuşi rata de ocupare a persoanelor cu dizabilităţi rămâne una dintre cele mai scăzute din Europa.

Reglementarea în ce priveşte politicile de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi nu este deloc simplă, deoarece trebuie să răspundă unor dificultăţi obiective şi să găsească linia de echilibru între mai multe dileme[4]:

1. *Evaluarea dizabilităţii şi a impactului acesteia asupra capacităţii de muncă* este dificil de realizat, mai ales pentru anumite afecţiuni a căror evoluţie este greu de prognozat. Parţial această problemă poate fi redusă prin implicarea unei varietăţi mai largi de experţi în evaluare.
2. *Erori de includere sau excludere*. Din cauza dificultăţilor de evaluare a capacităţii de muncă pot apărea erori de excludere (persoane care au nevoie de prestaţii şi servicii sociale nu le primesc) sau includere (primesc beneficii persoane care nu au nevoie de ele). Când condiţiile de acces în sistemul de protecţie sunt stricte, acestea au un risc scăzut de eroare de includere, dar pot duce la un risc mare de excludere. Reciproca este, de asemenea, valabilă. Soluţiile care ar răspunde parţial acestei dileme ar fi flexibilizarea sistemului de beneficii şi servicii, combinat

[3] SAR. (2009). *Diagnostic:Exclus de pe piaţa muncii. Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilităţi în România.* Bucureşti

[4] OECD. (2003). *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.* OECD Publishing; p.158

cu retestarea frecventă, însă acestea necesită o bună capacitate administrativă pentru instituţiile responsabile.

3. *Eterogenitatea grupului ţintă.* Dizabilitatea poate fi congenitală sau dobândită, reversibilă sau nu, graduală sau nu, cu diverse grade de severitate. Unele persoane cu dizabilităţi dobândesc dizabilitatea în perioada în care sunt angajate şi atunci se pune problema păstrării locului de muncă, existând deja o relaţie cu angajatorul pe care se poate construi; altele poate nu au lucrat niciodată şi au nevoie de mai mult ajutor în găsirea unui loc de muncă. Există o multitudine de factori ce contează, iar politicile de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi ce tratează uniform grupul ţintă sunt sortite eşecului. O abordare puternic individualizată ar duce la rezultate mai bune, dar presupune costuri mai mari.
4. *Integrarea pe piaţa muncii poate fi dificilă sau aproape imposibilă pentru anumite grupuri.* În principiu, probabil orice persoană cu dizabilităţi care doreşte să lucreze poate fi integrată pe piaţa deschisă sau în unităţi protejate, însă în anumite cazuri este nevoie de mai multe resurse decât poate o societate să aloce. De asemenea, nu toate persoanele cu dizabilităţi, mai ales cele cu forme severe, doresc să reintre pe piaţa muncii, iar politicile de ocupare, mai ales când introduc condiţionarea plăţii prestaţiilor sau accesul la anumite servicii de găsirea unui loc de muncă, trebuie să ţină seama de toate aceste aspecte.

În contextul ratei scăzute de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi şi ţinând cont de limitările intrinseci ale unor astfel de politici, este necesară o analiză a acestor politici de ocupare în România. Toate strategiile guvernamentale privind ocuparea în general sau privind protecţia grupurilor vulnerabile au plasat integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilităţi printre priorităţi. Ce înseamnă aceasta dincolo de simpla enunţare a unor obiective generoase? Au avut politicile publice un impact pozitiv asupra integrării în muncă a persoanelor cu dizabilităţi sau, din contră, au creat stimulente negative?

1. Sistemul de cotă obligatorie pentru angajatori

Tabel 1. Sistemul de cotă în ţări din UE

	Cota	Rezultate	Sancţiune
AT	4% angajatorii din public şi privat cu mai mult de 25 de angajaţi	64% din locurile alocate sunt ocupate;	€200/lună pentru fiecare loc neocupat
FR	6% angajatorii din public şi privat cu mai mult de 19 angajaţi	67% din locurile alocate sunt ocupate;	€150-250 pe luna pentru fiecare loc neocupat
DE	5% angajatorii din public şi privat cu mai mult de 19 angajaţi	57% din locurile alocate sunt ocupate	€100-250/lună pentru fiecare loc neocupat
IT	7% pentru public şi privat cu peste 50 de angajaţi, 1/2 locuri pentru 15-35, respectiv 35-50 angajaţi	50% până în 1998 pe vechile reglementări	€1075/lună pentru fiecare loc neocupat (1/4 dacă nu există candidat potrivit)
PL	6% pentru angajatorii din public şi privat cu cel puţin 25 de angajaţi	Aproximativ 33% din locurile alocate sunt ocupate	40,65% din salariul mediu pentru fiecare loc neocupat
ES	2% pentru sectorul privat cu peste 50 de angajaţi şi pentru întreg sectorul public	25-30%	-

Sursa: OECD, 2003

Sistemul de cotă reprezintă obligaţia angajatorilor ca un anumit procent din personal să fie persoane cu dizabilităţi, obligaţie impusă atât angajatorilor din sectorul public cât şi din privat, în special celor care au peste un anumit număr de angajaţi. Cel mai adesea, nerespectarea acestor obligaţii atrage sancţiuni pecuniare asupra angajatorilor, iar fondurile strânse sunt utilizate pentru servicii de recuperare sau reintegrare socio-profesională pentru persoane cu dizabilităţi.

Sistemul de cotă s-a dezvoltat după primul război mondial, Germania fiind printre primele ţări care au introdus astfel de prevederi (1922), fiind urmată de mare parte din ţările europene. Modelul pleacă de la prezumţiile că (1) fără obligaţii prevăzute de lege pentru angajatori, aceştia nu vor angaja persoane cu dizabilităţi din cauza productivităţii reduse şi (2) persoanele cu dizabilităţi nu pot concura liber pe piaţa muncii.

Aceste prezumţii au fost criticate de mişcarea activistă a persoanelor cu dizabilităţi, iar sistemul de cotă a fost considerat stigmatizant pentru că se concentrează pe ideea de incapacitate şi dependenţă. Mişcarea activistă a promovat conceptul de drepturi civile pentru persoanele cu dizabilităţi şi non-discriminare[5] şi a structurat politicile din SUA[6] şi ulterior din Marea Britanie[7]. Această abordare consideră că persoanele cu dizabilităţi pot concura în mod egal pe piaţa muncii cu condiţia ca mediul social să nu creeze bariere (*disabling environment*), simultan respingând discriminarea pozitivă a programelor de tip cotă[8].

Impactul mişcării de drepturi civile a persoanelor cu dizabilităţi a fost important, dat fiind că atât la nivelul UE cât şi la nivelul statelor membre a fost adoptată legislaţie anti-discriminare. Însă sistemul de cotă a fost păstrat în multe din state, în special în cele precum Germania, unde constituţiile naţionale pun accentul pe drepturi pozitive[9]. OECD[10] observă că alegerea între modelul bazat pe anti-discriminare şi modelul de cotă are la bază mai degrabă diferenţele culturale şi de atitudine. Astfel, în ţările scandinave şi anglo-saxone, obligaţia impusă de la nivel central (sistemul de cotă) nu este considerată potrivită sau eficientă, în timp ce în Europa continentală astfel de politici sunt bine conturate.

În ce priveşte eficienţa, nu s-a dovedit însă că unul sau altul din cele două modele au dus la rezultate mai bune. În fig.1 se observă că ratele cele mai ridicate de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi se înregistrează în ţări care au optat pentru alt model, nu cel de cotă. Totuşi diferenţa este minoră faţă de ţările cu o implementare bună a sistemului de cotă, ca Germania şi Franţa. De asemenea, se ridică întrebarea dacă în statele care au sistem imatur de protecţie socială precum cele din Europa de Est, abolirea sistemului de cotă ar duce la rezultate mai bune. Întrebarea este cu atât mai relevantă cu cât implementarea sistemului centrat pe drepturi civile se bazează în mare măsură pe o justiţie eficientă, iar majoritatea ţărilor în tranziţie nu au încă acest sistem suficient de consolidat. Nici organismele administrative înfiinţate pentru combaterea discriminării nu sunt încă eficiente. În România, de exemplu, Consiliul Naţional pentru Combaterea Discriminării nu a dat, de la înfiinţarea sa până în prezent, nicio decizie de penalizare a unui angajator pentru discriminare la angajare a persoanelor cu

---

[5] Silvers, A., Wasserman, D., & Mahowald, M. (1998). *Disability, Difference, Discrimination: perspectives on justice in bio-ethics and public policy.* Rowman

[6] Americans with Disability Act (1990)

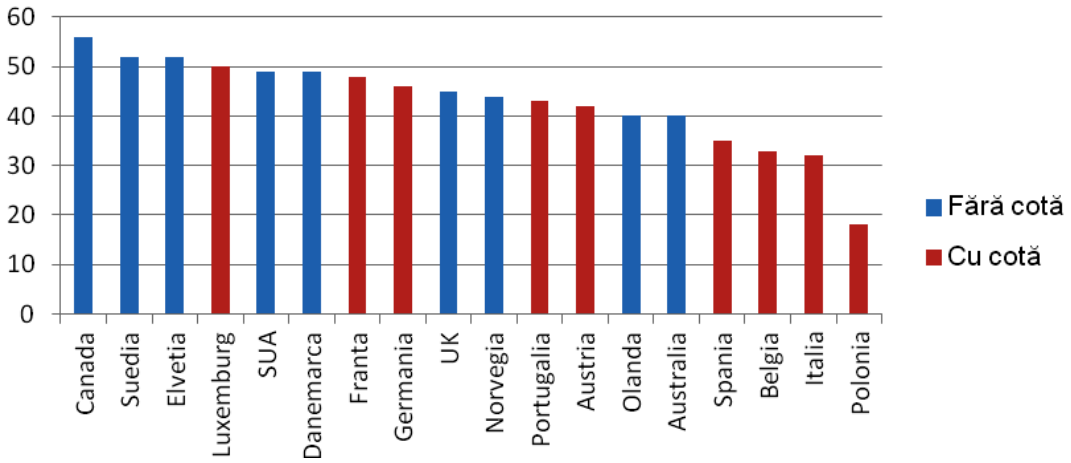
[7] Disability Discrimination Act (1995)

[8] Barnartt, S., & Scotch, R. (2001). *Disability Protests: Contentious Politics 1970-1999.* Gallaudet University Press

[9] Heyer, K. (2005). 'Rights or Quotas? The ADA as a Model for Disability Rights' în L. Nielsen, & R. Nelson, *Handbook on Research on Employment Discrimination: Rights and Realities.* Springer.

[10] OECD, 2003

Fig. 1 Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilităţi în ţări cu şi fără sistem de cotă



Sursa: OECD, 2007

dizabilităţi, deşi nivelul de discriminare constatat prin studiile aceluiaşi consiliu este îngrijorător de ridicat.

În România sistemul de cotă a fost introdus prin Legea nr.57/1992 ce prevedea ca angajatorii cu peste 250 de angajaţi să aibă cel puţin 3% din personal persoane cu dizabilităţi. Dacă nu îndeplineau această condiţie, valoarea sancţiunii era salariul minim brut pe ţară înmulţit cu numărul de locuri de muncă neocupate. Modificările ulterioare ale legii[11] au lărgit aria de aplicabilitate incluzând firmele cu peste 100 de angajaţi, mai apoi cu peste 50 de angajaţi. De asemenea, procentul obligatoriu de angajaţi cu dizabilităţi a crescut la 4%, dar sancţiunile au scăzut, în prezent fiind 50% din salariul minim brut pe ţară înmulţit cu numărul de locuri de muncă neocupate. A fost introdusă posibilitatea firmelor să achiziţioneze bunuri sau servicii în cuantumul datorat de la unităţi protejate autorizate. Dacă iniţial penalităţile plătite de angajatori erau virate într-un fond special, utilizat pentru finanţarea diferitelor programe de asistenţă pentru persoane cu dizabilităţi, în prezent acestea sunt virate către bugetul general.

În ce priveşte impactul acestui program, nu există date oficiale care să indice rata de ocupare a persoanelor cu handicap, cum, de fapt, nu există niciun fel de evaluare oficială a programelor de ocupare pentru persoane cu dizabilităţi.

În România există peste 17.000 de angajatori cu peste 50 de angajaţi care oferă locuri de muncă pentru circa 3.500.000 de persoane[12]. Aplicarea sistemului de cotă duce,

[11] OUG 102/1999 aprobată prin L 519/2002 cu modificările ulterioare, L 448/2006 cu modificările ulterioare

[12] INSSE – Anuarul Statistic 2009

Tabel 2. Venituri colectate în sistemul de cotă, România

	2008	2009	2010 (estimat)
Vărsăminte de la persoane juridice, pentru persoane cu handicap neîncadrate (mii lei)	264.688	270.000	271.400
Numărul de locuri de muncă pentru persoane cu handicap pentru care s-au plătit penalităţi	84.836	75.000	75.388

Surse: Bugetele de stat 2008-2010, calcule proprii

teoretic, la rezervarea a circa 140.000 de locuri de muncă pentru persoane cu dizabilităţi. În prezent însă numărul de persoane cu dizabilităţi angajate este de circa 29.000 în total, incluzând persoanele care lucrează în firme mici sub 50 de angajaţi şi în ateliere protejate. Dacă am considera că toate aceste persoane ar fi angajate în sistemul de cotă, ceea ce nu este conform cu realitatea, ar reieşi o rată de ocupare a locurilor rezervate de sistemul de cotă de 15%, oricum cu mult sub nivelul celorlalte ţări cu sistem de cotă (vezi tabelul 1).

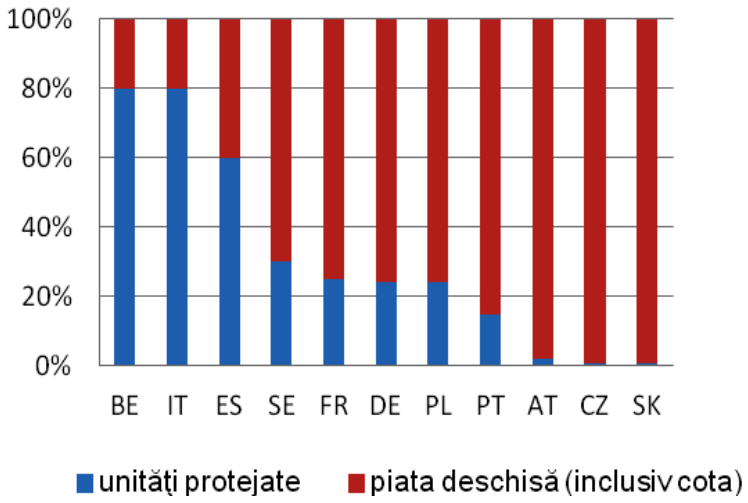
Se observă că angajatorii nu răspund aşteptărilor politicilor publice şi evită angajarea persoanelor cu dizabilităţi. Mulţi dintre aceştia preferă să achite penalităţile în loc să angajeze persoane cu dizabilităţi sau să achiziţioneze bunuri sau servicii de la unităţi protejate în cuantumul sumei datorate. Pentru circa 75.000 de locuri de muncă dedicate sunt colectate penalităţi (vezi tabelul 2), iar în ce priveşte valoarea achiziţiilor de la unităţi protejate nu există date.

Despre cel puţin 44.000 de locuri de muncă rezervate prin sistemul de cotă pentru persoane cu dizabilităţi nu se ştie nimic. Inspecţia Muncii, care are atribuţii de monitorizare şi control a implementării sistemului de cotă, nu prezintă niciun fel de informaţii despre aceasta în rapoartele anuale de activitate. Mai mult, nu a putut furniza nici o informaţie privind numărul de firme verificate care nu respectau cota obligatorie. OECD[13] arată că, în cazul sistemului de cotă, controlul aplicării legii face diferenţa dintre succes şi eşec. În România, controlul este foarte slab şi întregul sistem se bazează mai degrabă pe voluntarismul angajatorilor, explicându-se astfel impactul limitat.

[13] OECD, 2003

În concluzie, sistemul de cotă din România are o implementare slabă. Nu a dus la o rată de ocupare rezonabilă pentru persoanele cu dizabilităţi, ci doar a introdus o nouă taxă ce aduce venituri la buget. Deoarece aceste venituri intră în bugetul general nu este clar în ce măsură aceşti bani se întorc la persoanele cu dizabilităţi sub forma serviciilor de integrare pe piaţa muncii, cum se întâmplă în majoritatea ţărilor care au sistemul de cotă. Dat fiind că proliferarea fondurilor speciale in interiorul bugetului nu este o bună practică, fiind descurajată de partenerii externi care au dat asistenţă României, se poate însă asuma ca politică publică alocarea unor sume similare ca valoare cu cele colectate pentru politicile de ocupare, chiar şi în lipsa unui fond separat.

Fig. 2 Distribuţia între ocuparea în unităţi protejate şi piaţa deschisă, 2005



Sursa: Shima 2008

2. Ocuparea în unităţi protejate

Unităţile şi atelierele protejate (*sheltered employment*) sunt create special cu scopul de a angaja persoane cu dizabilităţi, fie ca firme de sine stătătoare fie ca secţii în cadrul unor firme obişnuite, de obicei oferind şi servicii conexe de instruire socio-profesională sau recuperare, ca etapă intermediară de tranziţie către un loc de muncă obişnuit. Unităţile protejate pot beneficia de o serie de facilităţi fiscale sau de altă natură, ca de exemplu, nişe de piaţă dedicate sau avantaj competitiv în achiziţiile publice. Unităţile protejate sunt reglementate în mai toate ţările UE, însă în ultimii ani, politicile publice s-au concentrat mai degrabă pe integrarea persoanelor cu dizabilităţi pe piaţa deschisă a muncii, forma segregată de ocupare în unităţi protejate fiind aplicată atunci când natura sau severitatea dizabilităţii împiedică ocuparea pe piaţa deschisă a muncii[14].

În 2000, în unităţi protejate în UE lucrau circa 500.000 de persoane cu dizabilităţi[15] existând însă diferenţe semnificative între ţări în ceea ce ocuparea pe piaţa

[14] European Commission (2009) *Mid-term Evaluation of the European Action Plan 2003-2010 on Equal Opportunities for People with Disabilities. Final Report.*

[15] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003) *Illnes, Disability and Social Inclusion.*

deschisă vs unităţi protejate (vezi fig. 2). În timp ce Suedia şi Franţa au optat mai degrabă pentru subvenţionarea ocupării persoanelor cu dizabilităţi, Olanda şi Polonia sunt ţările care au dezvoltat în mod particular programe segregate de ocupare, unităţile protejate angajând circa 1% din totalul populaţiei de vârstă activă[16]. Ambele ţări au simultan o acoperire largă în sistemul de beneficii, ducând la o segregare accentuată a persoanelor cu dizabilităţi. Mai mult, în Polonia ocuparea pe piaţa liberă a persoanelor cu dizabilităţi a înregistrat o scădere cu circa 25% în perioada 2000-2005[17]. Polonia însă este un caz aparte; în majoritatea ţărilor însă se observă ocuparea preponderentă a persoanelor cu dizabilităţi pe piaţa deschisă, iar tendinţa este de creştere[18].

Unităţile protejate sunt privite ca o soluţie de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi mai severe, dar şi ca o etapă intermediară către un loc de muncă pe piaţa deschisă, însă rata de tranziţie este scăzută în majoritatea ţărilor. Norvegia este singura ţară unde rata de tranziţie este semnificativă – peste 30%. În Irlanda, unde unităţile protejate sunt o formă importantă de ocupare atât ca număr de beneficiari cât şi ca sume alocate din bani publici, s-au făcut eforturi pentru a îmbunătăţi rata de tranziţie prin impunerea de perioade maxime în care o persoană poate lucra într-o unitate protejată şi s-a pus un accent mai mare pe componenta de instruire. Similar, în Olanda, s-a încurajat înfiinţarea de locuri protejate în cadrul companiilor obişnuite. Chiar şi aşa, rata de tranziţie către piaţa deschisă a muncii rămâne sub 10% în Irlanda şi sub 4% în Olanda.

Se naşte astfel întrebarea dacă unităţile protejate sunt, de fapt, o piaţă secundară a muncii sau o formă tranzitorie de ocupare, aceste două obiective putând intra în conflict. Perioada limitată de angajare în unităţi protejate poate crea stimulente pentru tranziţia către un loc de muncă obişnuit pentru unii, dar poate crea doar probleme artificiale pentru alţii care prin natura sau gradul dizabilităţii nu pot lucra în piaţa deschisă a muncii.

În România, unităţile protejate trebuie să aibă cel puţin 30% din angajaţi persoane cu dizabilităţi şi urmează o procedură specială de autorizare. Beneficiază de o serie de facilităţi în sensul scutirii de taxe la înfiinţare sau reautorizare, precum şi de impozitul pe profit cu condiţia ca cel puţin 75% din fondul obţinut prin scutire să fie reinvestit pentru restructurare sau pentru achiziţionarea de echipamente şi/sau amenajarea locurilor de muncă protejate. În plus, angajatorii cu peste 50 de angajaţi pot achiziţiona bunuri sau servicii de la

[16] OECD, 2003

[17] Shima, I. et al (2008) The Labour Market Situation of People with Disabilities in UE 25. *European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief I*

[18] Shima, 2008

unităţile protejate în loc să plătească penalităţi către bugetul statului, în cazul în care nu au atins cota obligatorie de angajaţi cu dizabilităţi[19].

În 2010, în România sunt înregistrate circa 400 de unităţi protejate. Totuşi numărul de persoane cu dizabilităţi care lucrează în unităţi protejate este foarte mic. Astfel doar 1% din totalul angajaţilor cu dizabilităţi lucrează în unităţi protejate, restul fiind angajaţi pe piaţa deschisă a muncii.

Sistemul de unităţi protejate din România s-a dezvoltat slab, fiind absente facilităţile financiare semnificative care să compenseze pentru eventuala pierdere de competitivitate. Unităţile protejate funcţionează, în marea majoritate a cazurilor, doar ca piaţă secundară a muncii. Nu este reglementată obligaţia unităţilor protejate de a dezvolta servicii conexe de instruire sau recuperare, acestea fiind oferite doar de unele unităţi protejate care şi-au însuşit voluntar acest obiectiv, în special cele afiliate organizaţiilor persoanelor cu dizabilităţi.

3. Facilităţi şi servicii pentru ocupare pe piaţa deschisă a muncii

Ocuparea asistată a fost prima oară dezvoltată în Statele Unite unde a devenit principala formă de ocupare a persoanelor cu dizabilităţi[20]. Ulterior, conceptul a fost preluat de alte state în varii forme: plasare individuală pe piaţa deschisă a muncii cu sprijin iniţial sau continuu, servicii de training/ucenicie, subvenţii etc.[21]. În Marea Britanie, cuprinde programe de plasare individuală cu asistare la locul de muncă, precum si subvenţii financiare pentru angajatori pentru lucrătorii cu productivitate redusă. În Norvegia, asistarea la locul de muncă este asigurată pentru 3 ani. În Olanda, un angajat cu dizabilităţi primeşte o prestaţie socială suplimentară venitului din salariu, iar costurile de asistare la locul de muncă sunt subvenţionate.

Comparând sumele alocate pentru

[19] Forma iniţială a legii nu prevedea restricţii privind natura activităţilor unităţilor protejate de la care angajatorii eligibili pentru sistemul de cotă pot achiziţiona produse. Mai multe organizaţii neguvernamentale au reclamat practica înfiinţării de unităţi protejate unde era angajată câteodată doar o singură persoană cu dizabilităţi (chiar fictiv în unele cazuri), doar pentru ca firme mari să poată cumpăra bunuri uzuale, gen consumabile, şi să nu plătească penalităţile din sistemul de cotă. Legea a fost ulterior modificată în sensul că bunurile trebuie produse în unitatea respectivă, excepţie făcând unităţile protejate ale organizaţiilor de persoane cu dizabilităţi.

[20] O'Reilly, A. (2007). *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities.* Geneva: ILO.

[21] ILO. (2004). *Vocational rehabilitation of employment of people with disabilities: Report of a European Conference, Warsaw-Constanin Jeziorna, 23-25 Oct. 2003* . Geneva

măsurile active de ocupare pentru populaţia generală cu cele alocate pentru persoane cu dizabilităţi se observă diferenţe marcante între state. Olanda şi Danemarca alocă sume mari ca procent din PIB pentru măsuri active în general, iar din acestea 40% (Olanda), respectiv 30% (Danemarca) sunt alocate persoanelor cu dizabilităţi. În alte ţări precum Irlanda, care alocă din start sume mai mici pentru măsuri active, doar circa 12% din buget este alocat pentru persoane cu dizabilităţi. În cadrul măsurilor active pentru persoanele cu dizabilităţi, se observă că în Danemarca acestea susţin reintegrarea în piaţa deschisă a muncii printr-o pondere mai mare a recuperării vocaţionale şi subvenţiilor, în timp ce în alte state precum Irlanda ponderea participanţilor în unităţi protejate este semnificativă (tabelul 3). În Marea Britanie predomină de asemenea serviciile ce duc la integrarea pe piaţa deschisă a muncii.

Tabel 3. Participarea în măsuri active de ocupare după tipul de program (total şi distribuţie), 2006

	Danemarca	Finlanda	Irlanda	Olanda
Participanţi	285,897	19,272	11,986	174,766
Din care: %				
ocupare obişnuită subvenţionată	32.9	30.5	13.2	3.1
unităţi protejate	4.3	18.3	59.4	53.4
recuperare vocaţională şi training	47.9	51.2	27.4	38.7
asistare la locul de muncă	14.9	:	:	2.4
Altele	:	:	:	2.4

Sursa: OECD, 2008

În Luxemburg, un angajator primeşte o subvenţie medie de 40% (care poate creşte până la 100%) din salariul angajatului cu dizabilităţi certificat care are o productivitate redusă demonstrată, plus o reducere a contribuţiilor sociale de 10%. Subvenţiile sunt temporare (3 ani), dar pot fi prelungite dacă se demonstrează o productivitate redusă în continuare. Angajatorul poate obţine un grant pentru adaptarea echipamentului sau locului de muncă. În Spania, angajatorul poate beneficia de o reducere a contribuţiilor sociale, deduceri ale taxelor companiei (circa 6.000 euro pe an pentru fiecare persoană angajată) şi subvenţii pentru adaptarea locului de muncă.

Scheme temporare de subvenţionare a salariului există şi în Finlanda sau Olanda pentru 1-2 ani. În Olanda, prestaţia socială pentru dizabilitate devine un fel de supliment la salariu pentru a compensa pierderile de productivitate şi implicit un salariu diminuat. În Danemarca, schema de subvenţionare a salariului are un număr mare de beneficiari. Pentru a se califica, o persoană trebuie să aibă o capacitate redusă de muncă permanentă şi toate celelalte măsuri de recuperare şi activare să fi fost utilizate.

În multe din ţările europene serviciile de mediere a muncii sunt integrate în serviciile generale de ocupare. În Olanda şi Irlanda, persoanele cu dizabilităţi urmează acelaşi proces ca restul şomerilor, dar au acces la servicii parţial specializate[22]. Similar în Marea Britanie, o evaluare iniţială orientează persoana cu dizabilităţi spre procedura obişnuită sau spre programe dedicate pentru persoane cu dizabilităţi[23].

Creşterea calităţii serviciilor de ocupare pentru persoanele cu dizabilităţi este un subiect important în reforma sistemului. O modalitate pentru a face acest lucru este ca serviciile publice să fie mai bine urmărite în ceea ce fac sau în ceea ce produc. Acest lucru devine mai dificil în cazul serviciilor descentralizate. Spania de exemplu a descentralizat serviciile de ocupare în 2002 şi de atunci monitorizarea este mai dificilă, iar între regiuni au apărut diferenţe semnificative. Pe de altă parte, descentralizarea poate avea şi rezultate pozitive în acest domeniu, pentru că apar experimentarea şi iniţiativa locală, iar o mai mare creativitate poate duce la apariţia unor soluţii noi şi fezabile, adaptate mediului local.

O altă modalitate de creştere a calităţii este modificarea logicii finanţării, adică înlocuirea finanţării bloc bazate pe inputuri (costuri de personal, regie etc.) cu finanţarea bazată pe rezultate. Australia şi Marea Britanie (pentru anumite programe) au optat pentru această variantă. Practic, autorităţile achiziţionează servicii de recuperare şi ocupare din sectorul

[22] OECD, 2008
[23] OECD, 2007

privat şi plăţile sunt făcute în funcţie de rezultatele obţinute. Astfel un procent semnificativ din bani se plăteşte doar dacă persoana cu dizabilităţi este integrată cu succes pe piaţa muncii. Dezavantajul acestui sistem este că furnizorii de servicii tind să selecteze persoanele cu dizabilităţi uşoare pentru plasare în muncă. Această problemă poate fi limitată dacă finanţarea ţine cont de gravitatea dizabilităţii şi de capacitatea de muncă (modelul australian).

În România, prin lege, persoanele salariate cu dizabilităţi (handicap grav şi accentuat) sunt scutite de plata impozitului pe venit[24]. Angajatorii îşi pot deduce de la calculul profitului impozabil sumele cheltuite pentru adaptarea locului de muncă, pentru transportul persoanei cu dizabilităţi la locul de muncă. Cheltuielile de training pentru persoana cu dizabilităţi pot fi decontate în totalitate din bugetul asigurărilor de şomaj, faţă de 50% cât se decontează pentru restul angajaţilor. În plus, angajatorii primesc lunar o sumă de circa 115 euro pentru fiecare persoană cu dizabilităţi angajată indiferent de tipul sau gradul de handicap (angajatorii cu peste 50 de angajaţi primesc această subvenţie pentru persoanele cu dizabilităţi angajate peste cota obligatorie de 4% din personal). În cazul angajării tinerilor absolvenţi cu dizabilităţi, angajatorul poate primi subvenţia acordată în general pentru tinerii absolvenţi pentru o perioadă mai lungă (18 luni faţă de 12 luni cât este pentru cei fără dizabilităţi). Unii angajatori sunt reticenţi însă în a accesa aceste subvenţii fiindcă legea îi obligă să păstreze angajatul pentru un interval dublu faţă de perioada acordării subvenţiei, timp în care angajatorul nu poate avea iniţiativa desfacerii contractului de muncă.

În ceea ce priveşte interacţiunea dintre politicile de ocupare şi cele de protecţie socială a persoanelor cu dizabilităţi, situaţia este diferită pentru prestaţiile sociale faţă de pensiile de invaliditate. O persoană cu certificat de handicap poate cumula, indiferent de gradul de handicap, veniturile din salarii cu indemnizaţia lunară (pentru costurile de îngrijire) şi bugetul personal complementar. Pensia de invaliditate se acordă în cazul pierderii a cel puţin 50% din capacitatea de muncă în raport cu cerinţele locului de muncă ocupat anterior. Pentru gradele I şi II se consideră că s-a pierdut în totalitate capacitatea de muncă, iar gradul III se acordă pentru pierderea a cel puţin 50% din capacitatea de muncă. Dată fiind această clasificare, doar pensionarii cu gradul III pot presta o activitate profesională fără să piardă dreptul la pensie. În aceste condiţii, în lipsa unei proceduri clare de renunţare şi revenire la pensia de invaliditate, se creează contra-stimulente puternice pentru reîntoarcerea pensionarilor de invaliditate de grad I şi II pe piaţa muncii.

[24] Codul Fiscal art. 55

Serviciile de ocupare sunt în România administrate de Agenţia Naţională de Ocupare a Forţei de Muncă (ANOFM), la care se adaugă iniţiative private ale organizaţiilor neguvernamentale. Singura iniţiativă a ANOFM care a vizat în mod direct integrarea persoanelor cu handicap pe piaţa muncii a fost derularea proiectului „Pot ce poţi şi tu". Din 2007, cu sprijin financiar din partea Băncii Mondiale, ANOFM a înfiinţat o serie de centre de integrare destinate orientării şi medierii pe piaţa muncii a persoanelor cu dizabilităţi din Argeş, Bucureşti, Bihor, Caraş-Severin, Cluj, Iaşi, Olt, Sibiu, Vrancea, Braşov, Călăraşi şi Dolj. Iniţial, doar opt judeţe au fost incluse în proiect, urmând ca mai apoi proiectul să se extindă, cu finanţare exclusiv din partea ANOFM. Printre altele, proiectul prevedea pregătirea personalului AJOFM în străinătate şi accesibilizarea birourilor centrelor de integrare la cele mai înalte standarde. Cercetarea SAR (vara lui 2009) a evidenţiat rezultate mixte ale acestor centre. Din judeţele ale căror AJOFM-uri erau implicate în proiect, Bucureşti, Caraş-Severin, Braşov, Călăraşi, Sibiu şi Bihor au făcut parte şi din eşantionul SAR. Bihor era de departe cel mai performant, dar a fost ulterior exclus din proiect. Sibiu era relativ funcţional, dar cu o mare competiţie pentru resurse din partea celorlalte categorii dezavantajate din judeţ. Acestea par a fi exemplele de succes din ceea ce se putea vedea deja la mijlocul lui 2009. Restul centrelor întâmpinau probleme variind de la accesibilizarea interiorului centrului (dar nu şi a căii principale de intrare), la absenţa efectivă a centrului din cauza neclarităţilor în distribuţia funcţiilor administrative între Consiliul Judeţean şi Ministerul Muncii.

Datele colectate prin sondajul propriu în 2009[25] confirmă slaba implicare a agenţiilor judeţene în ocuparea persoanelor cu dizabilităţi. Găsirea locului de muncă actual s-a bazat pe iniţiativa proprie a persoanei cu dizabilităţi (circa 49% dintre respondenţii angajaţi în prezent şi-au căutat singuri locul de muncă) sau pe reţelele sociale (36% dintre respondenţi au fost ajutaţi de prieteni şi rude în găsirea locului actual de muncă). Sprijinul din partea instituţiilor publice a fost limitat pentru persoanele din eşantionul sondajului, doar 7,2% găsindu-şi locul de muncă actual datorită ajutorului oferit de autorităţile locale sau AJOFM.

[25] SAR, 2009

4. Politicile educaţionale pentru persoane cu dizabilităţi

Principalul factor care influenţează ocuparea persoanelor cu dizabilităţi este **educaţia**. Cu cât nivelul de educaţie este mai scăzut, cu atât şansele să îşi găsească un loc de muncă sunt mai mici. Aceeaşi situaţie este valabilă şi pentru restul populaţiei, dar în cazul persoanelor cu dizabilităţi este mult mai accentuat. Peste 90% din cei care au o dizabilitate şi au terminat maximum 10 clase, nu au un loc de muncă. Pentru cei cu studii superioare, acest procent scade la 40%.

Din păcate, chiar sistemul educaţional din România creează dezavantaje majore pentru persoanele cu dizabilităţi (vezi tabelul 4), iar fără remedierea problemelor la acest nivel incipient este mult mai greu de făcut ceva mai târziu în viaţă. Incidenţa neşcolarizării este de şapte ori mai mare la persoanele cu dizabilităţi faţă de populaţia generală. Abandonul timpuriu este de două ori mai mare în cazul persoanelor cu dizabilităţi. Grupul cel mai dezavantajat din punct de vedere al accesului la educaţie este format din persoane cu dizabilităţi fizice, somatice sau vizuale grave, dobândite din naştere şi care locuiesc în mediul rural. Acestea sunt cele mai expuse riscului de a nu merge niciodată la şcoală. Accesul persoanelor cu dizabilităţi în învăţământul obişnuit, deşi reglementat prin lege, este dificil, lovindu-se în multe cazuri de refuzul directorilor sau profesorilor de a primi copilul cu dizabilităţi în şcoală. Pe de altă parte, calitatea educaţiei în învăţământul segregat sau în învăţământul la domiciliu este percepută ca fiind mai slabă. Aşadar, educaţia integrată a persoanelor cu handicap, deşi adoptată de autorităţi la nivel principial, mai are un drum lung până să se regăsească şi în practică.

Tabel 4 Nivelul educaţiei – populaţie generală, persoane cu dizabilităţi, după grad de handicap

Nivelul şcolarizării	Populaţia generală*	Total persoane cu handicap	după gradul de handicap			
			grav	accentuat	mediu	uşor
Nu a mers la şcoală	1.9	14.1	9.3	3.8	0.9	0.1
Şcoală 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
Şcoală profesională şi 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
Şcoală post-liceală	3.5	2.8	1.0	1.4	0.4	0.0
Educaţie superioară	9.2	8.3	2.6	4.2	1.6	0.6

**INSSE – Recensământul populaţiei 2002, pentru datele privind populaţia generală*
Datele pentru persoanele cu handicap colectate pe eşantion reprezentativ în 2009

Datele arată că sunt 3 categorii de persoane cu handicap, care se auto-selectează: prima categorie o formează cei de la baza piramidei, care rămân fără educaţie sau doar cu studii primare. Apoi sunt cei care răzbesc la egalitate cu populaţia generală, la nivel de gimnaziu / şcoală profesională. Şi o minoritate de vreo 10% care răzbeşte la nivel universitar, surprinzător de apropiat de populaţia generală (şi nu neapărat cu handicap uşor). Urgenţa pentru politicile publice ar trebui să fie categoriile unde apar discrepanţele mari.

RECOMANDĂRI DE POLITICI PUBLICE

1. Regândirea sistemului de ocupare pentru persoane cu dizabilităţi astfel încât să nu existe doar pe hârtie

Sistemul de cotă este ineficient în două direcţii. În primul rând, prea puţine persoane cu dizabilităţi sunt angajate prin acest sistem, iar acest lucru poate fi rezolvat parţial prin îmbunătăţirea serviciilor de mediere a muncii care să ţintească exact grupul angajatorilor care sunt obligaţi să aplice sistemul de cotă. De asemenea, pentru a încuraja firmele să opteze pentru angajare în detrimentul plăţii de penalităţi, se poate modifica sistemul de stimulente – penalităţi în sensul creşterii stimulentelor prin scutiri de taxe pe profit sau scăderea bazei de impozitare într-un cuantum rezonabil pentru fiecare persoană cu dizabilităţi angajată, simultan cu creşterea penalităţilor pentru neacoperirea cotei obligatorii de 4% din numărul angajaţilor.

În al doilea rând, sistemul de cotă nu funcţionează corespunzător în sensul că anual se pierd cel puţin 38 milioane de euro din penalităţi necolectate. În mod clar Inspecţia Muncii ar trebui să îşi ia rolul de control mult mai în serios. Banii din penalităţi pentru neangajarea persoanelor cu dizabilităţi cu o colectare de 100% ar depăşi 100 milioane euro anual, dar aceşti bani ar trebui să se întoarcă la grupul ţintă şi nu să se piardă în bugetul general fără să fie clar pentru ce sunt utilizaţi. Ar trebui folosiţi tot pentru reinserţia pe piaţa muncii a persoanelor cu dizabilităţi. Dacă aceste fonduri sunt la dispoziţia agenţiilor publice sau private care se ocupă de ocupare, a angajatorilor etc., atunci putem vorbi cu adevărat de un pachet de servicii care se pot diversifica şi adapta la nevoile reale.

Dacă, după cum se vede, finanţarea nu ar trebui să fie o problemă, atunci cu aceste resurse se pot dezvolta servicii care lipsesc în momentul de faţă sau sunt insuficiente: reabilitarea profesională pentru cei care dobândesc dizabilitatea în perioada activă astfel încât să îşi păstreze locul de muncă, servicii de mediere sau ocupare asistată, instruire, granturi de mobilitate şi de adaptare a locului de muncă sau chiar subvenţii pentru angajatori.

De asemenea, Ministerul Muncii ar trebui să se asigure că agenţiile

responsabile îşi fac treaba sau să deschidă piaţa de servicii de mediere către agenţi privaţi într-un mod competitiv bazat pe performanţă. În unele judeţe organizaţiile neguvernamentale s-au dovedit mult mai eficace în plasarea persoanelor cu dizabilităţi pe piaţa muncii comparativ cu serviciul public, fără a avea ajutor de la bugetul României. Politica publică şi implicit finanţarea ar trebui să ţintească rezultatele şi performanţa, indiferent dacă furnizorul de servicii este public sau privat.

2. Regândirea sistemului de protecţie socială astfel încât să fie eliminate barierele artificiale

Condiţionarea acordării unora dintre beneficiile sociale de capacitatea de muncă se dovedeşte a fi un contra-stimulent pentru reîntoarcerea pe piaţa muncii. Dacă se re-angajează, cei ce primesc pensie de invaliditate de gradul I şi II trebuie să renunţe total la pensie. Dat fiind că locul de muncă poate fi pierdut oricând, procesul de re-evaluare pentru obţinerea pensiei este foarte birocratic şi dificil, iar rezultatul imprevizibil (inclusiv prin încadrarea într-un grad mai uşor şi, prin urmare, acordarea unei pensii mai mici), majoritatea pensionarilor de invaliditate renunţă să mai caute un loc de muncă şi ies practic din viaţa activă. Trebuie menţionat că expertiza medicală a capacităţii de muncă în România se face cu referire la locul de muncă anterior şi cu o metodologie centrată pe aspectele medicale, în locul unei evaluări pe criterii funcţionale, care să evidenţieze ce poate face persoana cu dizabilităţi şi posibilităţile de adaptare a locului de muncă la constrângerile impuse de dizabilitatea recent instalată sau de identificare a unui alt loc de muncă. Acest tip de evaluare se referă strict la persoanele care au ocupat, la un moment dat, un loc de muncă.

Timp de câţiva ani, Comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap de pe lângă Direcţiile Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului au avut şi ele atribuţii de evaluare a capacităţii de muncă (atribuţii la care s-a renunţat). Pe de altă parte, medicina muncii evaluează capacitatea tuturor candidaţilor (cu sau fără dizabilităţi) de a face faţă la cerinţele locurilor de muncă pe care angajatorii doresc să-i încadreze. Acest sistem de evaluare dublă (chiar triplă până de curând), care constă la ora actuală în expertiza medicală şi medicina muncii, nu are suficientă coerenţă şi nu acoperă întreaga categorie a persoanelor cu dizabilităţi (nu sunt evaluaţi deloc cei care nu ajung nici la expertiza medicală pentru a obţine pensie de invaliditate şi nici la medicina muncii, în situaţia obţinerii unui loc de muncă).

Mai mult decât atât, în sondajul

realizat anul trecut s-au observat diferenţe semnificative între capacitatea de muncă autoevaluată şi capacitatea de muncă certificată oficial. S-a observat, de asemenea, o corelaţie mult mai puternică între ocupare şi capacitatea de muncă autoevaluată. Prin urmare, statul în momentul de faţă nu are instrumentele necesare pentru a stabili cine poate/are voie să muncească şi cine nu. O asemenea decizie trebuie să aparţină persoanei, fără însă a se expune insecurităţii financiare.

O primă chestiune ce trebuie făcută de Ministerul Muncii este unificarea sistemului de protecţie pentru persoane cu dizabilităţi (pensia de invaliditate şi prestaţiile sociale). De asemenea, considerăm necesară redefinirea criteriilor de acces, astfel încât să acopere şi cazuri considerate de experţi ca încadrându-se în definiţia dizabilităţii (conform Clasificării internaţionale a funcţionării, dizabilităţii şi sănătăţii), dar care nu se regăsesc pe listele Comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau ale medicilor specialişti în expertiza medicală şi recuperarea capacităţii de muncă (de exemplu, schizofrenia diagnosticată după 26 ani sau unele accidente vasculare).

De asemenea, considerăm necesară reorganizarea sistemului de protecţie a persoanelor cu dizabilităţi, astfel încât să poată asigura un nivel decent de venituri pentru cei care nu pot să lucreze. În acelaşi timp trebuie ca noul sistem să elimine barierele pentru cei care pot şi doresc să lucreze. O modalitate ar fi plata unei indemnizaţii de bază pentru toate persoanele cu dizabilităţi, eventual suplimentată de o asigurare socială (pensie) calculată actuarial pe baza contribuţiilor plătite. Aceste beneficii să poată fi păstrate parţial chiar dacă persoana îşi găseşte un loc de muncă, în paralel cu un sistem de subvenţionare salarială. În plus, în cazul pierderii locului de muncă după o perioadă relativ scurtă de 6-10 luni, persoana cu dizabilităţi să redevină automat eligibilă pentru toată valoarea beneficiului fără să fie necesară o reevaluare.

3. Îmbunătăţirea sistemului de educaţie pentru persoanele cu dizabilităţi

Deşi adoptat ca principiu, învăţământul integrat trebuie să fie transpus în practică. Proiectele în derulare şi viitoare pentru refacerea şcolilor trebuie să ia în considerare şi accesibilizarea lor pentru copiii cu dizabilităţi. Accesul şi deplasarea copiilor cu dizabilităţi la şcoală trebuie să devină o prioritate de politică publică, mai ales pentru cei cu cea mai mare rată de neşcolarizare, copiii cu dizabilităţi fizice, somatice sau vizuale din mediul rural. De asemenea, evoluţia implementării politicii trebuie urmărită şi, prin consultări cu asociaţiile de părinţi şi persoane cu dizabilităţi, politica să fie ajustată corespunzător; altfel se ridică artificial noi obstacole care au impact asupra întregii vieţi a persoanelor cu dizabilităţi, inclusiv asupra ocupării

Societatea Academică din România

Str Mihai Eminescu nr 61, sector 2,

Bucureşti, cod poştal 020071

Telefon: 021 211 1424

Fax: 021 211 1477

office@sar.org.ro

www.sar.org.ro

Fundaţia Motivation România

Str Podişor, nr 1, loc Buda

com Cornetu, jud Ilfov,

cod poştal 077071

Telefon: 021 448 0242

Telefon/fax: 021 448 1107

info@motivation.ro

www.motivation.ro

BIBLIOGRAFIE

1. Barnartt, S., & Scotch, R. (2001). *Disability Protests: Contentious Politics 1970-1999.* Gallaudet University Press.
2. EC. (2007). *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009.* SEC(2007)1548.
3. European Commission. (2009). *Mid-term Evaluation of the European Action Plan 2003-2010 on Equal Opportunities for People with Disabilities. Final Report.*
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2003). *Illnes, Disability and Social Inclusion.*
5. Heyer, K. (2005). Rights or Quotas? The ADA as a Model for Disability Rights. In L. Nielsen, & R. Nelson, *Handbook on Research on Employment Discrimination: Rights and Realities.* Springer.
6. ILO. (2004). *Vocational rehabilitation of employment of people with disabilities: Report of a European Conference, Warsaw-Constanin Jeziorna, 23-25 Oct. 2003 .* Geneva.
7. OECD. (2007). Sickness, Disability and Re-integration Strategy: a comparative overview. *www.oecd.org/els/disability* .
8. OECD. (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 1: Norway, Poland and Switzerland.* OECD Publishing.
9. OECD. (2007). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 2: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom.* OECD Publishing.
10. OECD. (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.* OECD Publishing.
11. OECD. (2003). *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.* OECD Publishing.
12. O'Reilly, A. (2007). *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities.* Geneva: ILO.
13. SAR. (2009). *Diagnostic:Exclus de pe piaţa muncii. Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilităţi în România.* Bucureşti.
14. Shima, I. e. (2008). The Labour Market Situation of People with Disabilities in UE 25. *European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief I* .
15. Silvers, A., Wasserman, D., & Mahowald, M. (1998). Disability, Difference, Discrimination: perspectives on justice in bio-ethics and public policy. Rowman.

CUPRINS

ACCESUL LA PIAŢA MUNCII REDUS PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂŢI 1

1. Sistemul de cotă obligatorie pentru angajatori..... 4
2. Ocuparea în unităţi protejate 8
3. Facilităţi şi servicii pentru ocupare pe piaţa deschisă a muncii..... 10
4. Politicile educaţionale pentru persoane cu dizabilităţi..... 15

RECOMANDĂRI DE POLITICI PUBLICE 17

1. Regândirea sistemului de ocupare pentru persoane cu dizabilităţi astfel încât să nu existe doar pe hârtie..... 17
2. Regândirea sistemului de protecţie socială astfel încât să fie eliminate barierele artificiale 18
3. Îmbunătăţirea sistemului de educaţie pentru persoanele cu dizabilităţi 20

BIBLIOGRAFIE..... 21

Lista graficelor

Fig. 1 Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilităţi în ţări cu şi fără sistem de cotă 6

Fig. 2 Distribuţia între ocuparea în unităţi protejate şi piaţa deschisă, 2005 8

Lista tabelelor

Tabel 1. Sistemul de cotă în ţări din UE 4

Tabel 2. Venituri colectate în sistemul de cotă, România 7

Tabel 3. Participarea în măsuri active de ocupare după tipul de program (total şi distribuţie), 2006 11

Tabel 4. Nivelul educaţiei - populaţie generală, persoane cu dizabilităţi, după grad de handicap 16

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României

Accesul la piaţa muncii redus pentru persoanele cu dizabilităţi. - Buzău :

Alpha MDN, 2010
Bibliogr.
ISBN 978-973-139-151-9

364.65
331.5(498)

Titlul proiectului: START pentru egalitatea de şanse a persoanelor cu dizabilităţi pe piaţa muncii, cofinanţat din Fondul Social European prin POSDRU 2007 - 2013 - Investeşte în oameni!

Editor: Alpha Media Print

Data publicaţiei: septembrie 2010

Conţinutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziţia oficială a Uniunii Europene.