

BARIERELE PENTRU REÎNCADRAREA  
ÎN MEDIUL OCUPAȚIONAL A PERSOANELOR CU  
DIZABILITATE CAUZATĂ DE  
MALADII NETRANSMISIBILE

*Alina FERDOHLEB, Vadim RAȚA, Vladimir BEBÎH,  
Narcisa MAMALIGA, Tatiana CEBAN,  
Elena GURGIȘ,*  
Centrul Național de Sănătate Publică, Laborator  
științific Sănătatea Ocupațională

**Summary**

***The obstacles to reinstatement in employment of persons with disability caused by non-transmissible diseases***

*One of the quality markers of vocational rehabilitation is reinstatement in employment. Engaging persons with disability caused by non-transmissible diseases in occupational environment will have a positive impact on national economy and will improve their social life. There are 184.3 thousand persons with disability in Republic of Moldova that is 5.2% from its population. Vocational rehabilitation allows resolving the problems about discrimination, inequality and social rejection that endure these persons.*

**Keywords:** *disability, vocational rehabilitation, working age population*

**Резюме**

***Препятствия для возвращения в профессиональную среду лиц с инвалидностью, вызванной неинфекционными заболеваниями***

*Возвращение в профессиональную среду людей с ограниченными возможностями является одним из показателей качества профессиональной реабилитации. Вовлечение в трудовой процесс людей, получивших инвалидность в результате неинфекционных заболеваний, влияет на улучшение их социального статуса и на рост национальной экономики. В настоящее время*

*в республике зарегистрировано 184,3 тысяч человек с ограниченными возможностями, что составляет 5,2% населения республики. Профессиональная реабилитация позволяет решить проблемы, связанные с дискриминацией, неравенством и социальной изоляцией, с которыми сталкиваются эти люди.*

**Ключевые слова:** *ограниченные возможности, профессиональная реабилитация, население трудоспособного возраста*

**Introducere**

Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care este reflectată în Legea nr. 166–XVIII din 09.07.2010, aprobată de Parlamentul RM [7, 10]. Aceste acte normative reflectă „noile abordări față de persoanele cu dizabilități”. Populația cu nevoi speciale este prezentată nu doar din perspectiva protecției sociale și stării de sănătate, dar și prin prisma incluziunii în societate și în mediul ocupațional.

Legea nr. 60 din 30.03.2012, aprobată de Parlamentul RM, stipulează că incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și reabilitarea profesională prezintă un complex de măsuri manageriale, sociale și educaționale, orientate spre recuperarea sau compensarea funcțiilor dereglate ale organismului și capacității de muncă a persoanelor cu dizabilități [7].

Actualmente, incluziunea socială și profesională a persoanelor cu dizabilitate este unul dintre obiectivele reabilitării profesionale în Republica Moldova. Conform raportului Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), pentru anul 2012 sunt înregistrate **494** de persoane cu grad de dizabilitate cu statut de „șomer”, din acestea doar **20%** au fost angajate în câmpul muncii [6]. Totodată, Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM) menționează că doar 7-10% din populația cu nevoi speciale sunt reangajate în câmpul muncii.

Așadar, persoanele cu dizabilități sunt reangajate de 2-3 ori mai rar în câmpul muncii. Totodată, participarea invalizilor la piața forței de muncă este direct proporțională cu severitatea gradului de dizabilitate [6].

**Materiale și metode**

Materialele lucrării au fost datele rapoartelor analitice din domeniul abordat. Au fost utilizate metodele: bibliografico-istorică; socioigienică; analitico-comparativă etc. Cercetare transversală, analitico-descriptivă, selectiv-calitativă a fost aplicată la lotul de 63 de persoane cu dizabilitate, în vârstă aptă de muncă, locuitorii mun. Chișinău, sectorul Telecentru, și raionului Ialoveni. Colectarea datelor a fost obținută prin metoda de interviuare, orga-

nizată în centrele medicilor de familie, cu ajutorul chestionarului (elaborat de cercetătorii laboratorului) cu 34 de întrebări: închise, semideschise și deschise. Veridicitatea informației medicale a fost controlată prin intermediul fișelor medicale (F-025) în 63 de cazuri de dizabilitate ca urmare a maladiilor netransmisibile.

### Rezultate obținute

În cadrul cercetării, eșantionul selectiv a fost repartizat după mediul de reședință: 55,6% (35) de cazuri din mediul rural și, respectiv, 44,4% (28) din mediul urban. Lotul de cercetare este repartizat în modul următor: 46 persoane (73,1%) încadrate în gradul II și 17 persoane (26,9%) încadrate în gradul III de dizabilitate. Lotul de cercetare s-a repartizat în funcție de sex în 32 femei (50,8%) și 31 bărbații (49,2%). Vârsta medie a persoanelor cu dizabilitate a fost de  $48,04 \pm 1,45$  ani. Vechimea în muncă a fost de  $20,2 \pm 1,3$  ani.

Eșantionul a fost repartizat în funcție de vârstă și mediul de reședință, cea mai mare cotă fiind deținută de persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 și 59 de ani pentru mediul rural (37%) și cel urban (32%). Cota minimă, atât pentru mediul rural (11%), cât și pentru mediul urban (6%), o constituie grupul de vârstă sub 29 de ani (figura 1).

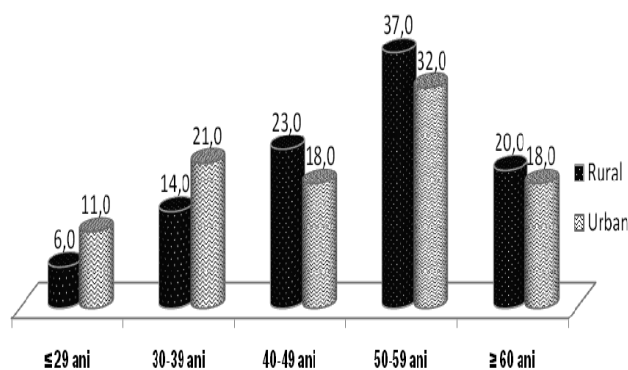


Fig. 1. Repartizarea persoanelor participante în studiu conform vârstei și mediului de reședință (%)

Persoanele cuprinse în intervalul de vârstă 30-59 ani, care include majoritatea persoanelor în vârstă aptă de muncă, constituie 74% pentru mediul rural și 71% pentru cel urban. În funcție de sex și vârstă, cea mai mare cotă, atât pentru bărbați (35,5%), cât și pentru femei (34,4%), o au persoanele din grupa de vârstă 50-59 ani.

Persoanele intervievate se repartizează în funcție de studii după cum urmează: studii medii – 38,1%, studii medii de specialitate – 34,9%, studii superioare – 27% de cazuri. Structura lotului cercetat în funcție de studii și mediul de reședință înregistrează o diferență semnificativă. Astfel, în mediul urban, 50,0%

din respondenți le constituie persoanele cu studii superioare, iar celor cu studii medii și de specialitate le revin câte 25%. În mediul rural, cota cea mai mare revine persoanelor cu studii medii – 48,6%, urmate de cele cu studii medii de specialitate – 42,9% și, respectiv, cu studii superioare – 8,5% (figura 2).

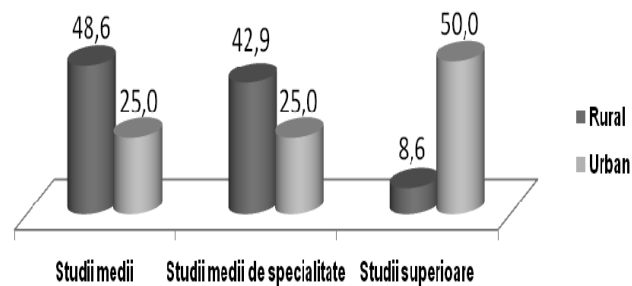


Fig. 2. Repartizarea persoanelor conform studiilor și mediului de reședință (%)

Repartizarea respondenților în funcție de încadrarea în câmpul muncii până la stabilirea gradului de dizabilitate este următoarea: 42,85% din respondenți sunt angajați și, respectiv, 57,15% – neangajați. De remarcat faptul că 71,4% din persoanelor din mediul urban erau angajați și 28,6% neangajați; în mediul rural se înregistrează o situație invers proporțională: 80,0% neangajați și doar 20,0% angajați.

Menționăm că, după stabilirea gradului de dizabilitate, doar 38,1% din respondenții care erau încadrați în câmpul muncii și-au continuat activitatea. Doar 19,1% din respondenții care și-au continuat activitatea au susținere din partea angajatorului: ajustarea locului de muncă la necesitățile personale, regim de muncă parțial, ajutor financiar etc. Totodată, o treime de respondenți care și-au continuat activitatea consideră că sunt limitați în drepturi și discriminați din partea angajatorului, colegilor de serviciu.

După stabilirea gradului de dizabilitate, 66,7% din persoanele neangajate au încercat să se reangajeze în câmpul muncii, însă nu au reușit din cauza diverselor bariere. Barierele de bază cu care s-au ciocnit respondenții pentru a se încadra în câmpul muncii au fost cuantificate după cum urmează: pe primul loc este „*atitudinea negativă a angajatorilor*” – 31,75%, urmate de „*prejudecățile angajatorilor privind persoana care nu face față sarcinilor de muncă*” – 19,05%; pe locul trei sunt „*prejudecățile proprii ale persoanei care nu face față sarcinilor de muncă*” – 14,29%.

Totodată, la barierele menționate de respondenți se referă accesul dificil în edificii, la locul de muncă, în transport – 12,69%; timpul insuficient pentru a căuta un post de muncă – 12,69%, precum și lipsa serviciilor de orientare profesională și suport la angajarea în câmpul muncii – 9,53% de cazuri (figura 3).

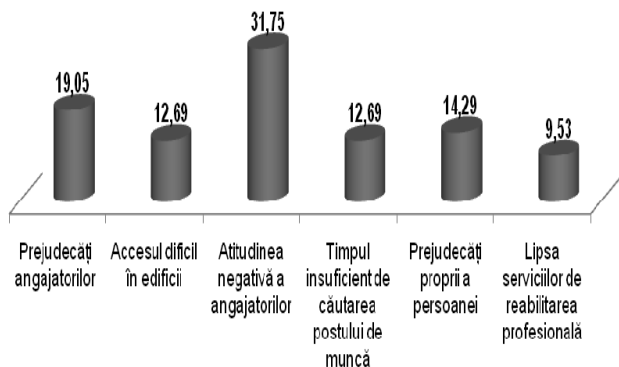


Fig. 3. Repartizarea răspunsurilor persoanelor cu dizabilitate privind barierele întâmpinate la angajarea în câmpul muncii (%)

### Discuții

Pentru înlăturarea acestor bariere este necesară soluționarea problemelor privitor la bunăstarea persoanelor cu dizabilități, lupta cu stigmatizarea, discriminarea, inegalitatea și respingerea socială la care sunt supuse.

Conform Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, „Statul este obligat să asigure dreptul persoanelor cu dizabilități la muncă, nu doar prin recunoașterea dreptului fundamental la muncă, ci și prin crearea condițiilor de accesibilitate și adaptare rezonabilă a spațiului de muncă” [10].

Conform art. 43 din Constituția Republicii Moldova, fiecărei persoane îi este garantat dreptul la muncă, la libera alegere a muncii, precum și la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă.

Conform art. 33 al legii nr. 60, persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile stabilite în Codul muncii și în celelalte acte normative din domeniu.

Legislația internațională și cea națională asigură toate condițiile pentru incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități. În realitate, în țara noastră nu există un mecanism clar cu privire la angajarea acestor persoane și nu există un sistem de monitorizare a legislației în vigoare.

### Concluzii

În urma cercetării efectuate observăm că doar 4 din 10 persoane care activau după stabilirea gradului de dizabilitate și-au continuat activitatea. Astfel, 8 din 10 persoane angajate nu au primit ajutor la locul de muncă, o treime din persoanele angajate consideră că au fost limitate în drepturi, discriminate și/sau marginalizate.

Fenomenul reîncadrării profesionale a persoanelor cu dizabilități este unul stringent și necesită implicarea tuturor actorilor din domenii: sănătatea ocupațională, determinarea dizabilității, oficiile forței de muncă. Realizarea celor menționate vă permite

îmbunătățirea vieții persoanelor cu dizabilitate, a familiilor în care ei locuiesc, obținerea independenței economice și facilitarea integrării persoanelor respective în societate.

### Bibliografie

1. E.C. Commission Regulation (EC) No. 1566/2001 on the specification of the 2002 ad hoc module on employment of disabled people, 12 July, Brussels, 2001.
2. Ferdohle A., Mamaliga N. *Evoluția fenomenului de dizabilitate la populația de vârstă aptă de muncă prin prisma medicinei*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 3(54), 2014, p. 41-44.
3. Gheorghiu M., Ionescu E. *Rolul rețelei de suport social al bolnavului psihic invalidat prin tulburări afective*. În: Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, nr. 2. București, 2000, p. 67-70.
4. ILO. *Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons)*. Recommendation no. 168, 1983.
5. Israfilov M. *Particularități în reabilitarea medico-socială a persoanelor cu dizabilități mentale și de comportament în serviciul expertizei medicale a vitalității*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Chișinău, 2008, nr. 5 (19), p. 81-87.
6. MMPFSF. ANOFM. *Raport de activitate, anul 2012*. Chișinău, 2013, 35 p.
7. Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În: Monitorul Oficial, nr. 155-159 din 27.07.2012.
8. Rața V. *Dinamica dizabilității primare și relațiile cu factorii ocupaționali*. În: Materialele Conferinței științifice anuale a colaboratorilor și studenților, 2014, p. 248.
9. Sirjiță N. *Evaluarea procentuală a incapacității adaptative determinate de boli sau traumatisme*. În: Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, nr. 2, București, 2000, p. 5-8.
10. UN. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, 2006.