



# Incluziunea activă a tinerilor cu probleme de sănătate sau cu handicap

## Rezumat

### Introducere

Prezentul studiu Eurofound examinează situația tinerilor cu probleme de sănătate sau cu handicap din 11 țări (Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Irlanda, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, Slovacia, Spania și Regatul Unit), precum și de la nivelul Uniunii Europene, insistând pe evaluarea nivelului de aplicare a politicii privind incluziunea activă la nivel național. Politica de incluziune activă își propune să integreze măsuri destinate persoanelor cu cele mai mici șanse de acces la piața muncii, în raport cu trei piloni: un venit adecvat, piețe ale muncii favorabile incluziunii și acces la servicii de calitate. Principalul scop al cercetării este să verifice modul în care s-a aplicat această politică în vederea trecerii tinerilor cu probleme de sănătate sau cu handicap de la inactivitate la ocuparea unui loc de muncă. Se analizează patruzeci și patru de studii diferite și inovatoare privind cazuri de bune practici, pentru a se extrage caracteristicile furnizorilor de servicii, experiențele lor și factorii de succes aflați la baza proiectelor acestora, în vederea formulării unor concluzii cu aplicabilitate în toată Uniunea Europeană. Unele studii de caz se axează pe sănătatea psihică, o preocupare din ce în ce mai mare în majoritatea țărilor cuprinse în studiu. O atenție deosebită se acordă dezbaterilor aflate în desfășurare pe tema reformelor la nivel național.

### Contextul politicilor

În Uniunea Europeană, tinerii cu probleme de sănătate sau cu handicap întâmpină dificultăți în ceea ce privește accesul la muncă. Informațiile limitate care sunt disponibile referitor la această categorie indică o rată de ocupare a forței de muncă foarte redusă și un număr din ce în ce mai mare de persoane care beneficiază de pensii de invaliditate și de alte avantaje, fie în mod direct prin intermediul școlii, fie de la începutul vieții profesionale. Este dificil să se găsească statistici privind dimensiunea acestei categorii, întrucât statisticile privind ocuparea forței de muncă nu documentează starea de sănătate a tinerilor, iar din cele referitoare la sănătate sau la handicapuri nu se deduc cu ușurință informații despre statutul profesional al tinerilor.

La nivelul UE există o serie de politici relevante pentru situația tinerilor cu probleme de sănătate sau cu handicap, cea mai importantă fiind incluziunea activă. Incluziunea activă prezintă însă o aplicabilitate redusă pentru acești tineri dacă nu cuprinde – pe lângă venitul adecvat, piețele muncii favorabile incluziunii și accesul la servicii de calitate –, și o componentă de educație și învățare pe tot parcursul vieții. Educația reprezintă un domeniu esențial pentru tinerii care se confruntă cu tranziția către viața activă. Alte politici, de exemplu cele referitoare la ocuparea forței de muncă, la discriminare și la persoanele cu handicap, pot fi importante, dar nu vizează în mod specific tinerii cu probleme de sănătate sau cu handicap.

### Principalele constatări

#### Legislația și programele de la nivel național

Cercetarea a identificat, în cadrul statelor membre, 144 de texte legislative și 117 programe relevante care abordează mai mulți dintre pilonii incluziunii active. Cu toate acestea, este clar că majoritatea inițiativelor au fost inspirate doar parțial de politica privind incluziunea activă de la nivelul UE, chiar dacă prevederile și activitățile din cadrul acestora sunt consecvente acestei politici. De asemenea, este clar că gradul în care aceste măsuri vizează tinerii cu handicap sau cu probleme de sănătate diferă considerabil de la un stat membru la altul.

Din studiu se desprind o serie de teme importante.

- Există tendința de a veni în întâmpinarea nevoilor persoanelor cu probleme de sănătate sau cu handicap mai mult în servicii de bază decât în servicii specializate.
- În multe țări, serviciile protejate continuă să aibă un rol important.

- O modalitate productivă și importantă de a rezolva problemele acestor tineri ar fi să se pună accentul pe trecerea de la sistemele orientate pe școală la cele orientate pe ocuparea forței de muncă.
- Stimulentele, sub forma sprijinului acordat angajatorilor sau a cotelor de locuri de muncă, sunt relativ obișnuite, deși în majoritatea sistemelor de cote tinerii sunt reprezentați insuficient.
- În multe state, fondurile destinate serviciilor sunt amenințate din cauza crizei economice.

### Bunele practici

Din aceste studii de caz se pot desprinde câteva principii.

- Pentru efectuarea tranziției către ocuparea unui loc de muncă este necesară o abordare integrată care să cuprindă dezvoltarea competențelor, formarea și plasamentul.
- După perioada de formare trebuie să se asigure plasarea rapidă într-un loc de muncă adevărat, în vederea păstrării dinamismului și a relevanței competențelor.
- Oamenilor trebuie să li se insuflă curajul de a prelua controlul asupra parcursului lor profesional, de a face alegeri reale privind direcția acesteia.
- Angajatorii au nevoie de sprijin în vederea recrutării, a formării și a păstrării angajaților cu handicap.
- În ultimă instanță, toate proiectele ar trebui să aibă ca scop participarea deschisă pe piața muncii a persoanelor capabile și interesate.
- Proiectele bune evoluează în timp pentru a se conforma incluziunii active.

Există dovezi concludente atât în ceea ce privește măsurile eficiente în sensul incluziunii tinerilor cu probleme de sănătate sau cu handicap, cât și dificultățile care stau în calea acestei incluziuni. Bunele practici se caracterizează prin mai multe elemente, de exemplu adoptarea unei abordări proactive, acordarea unor beneficii flexibile, promovarea unei tranziții mai bune de la școală la muncă, adoptarea unei abordări axate pe încadrarea în muncă.

Câteva dintre aspectele esențiale identificate în cadrul studiilor de caz:

- incluziunea activă a prezentat o influență redusă – și aceasta doar în unele țări – în conceperea și derularea proiectelor;

- inițiativele care au combinat măsuri în contextul mai multor piloni au avut în general mai mult succes;
- punerea în aplicare a politicilor privind incluziunea activă presupune o bună colaborare între serviciile corespunzătoare celor patru piloni (inclusiv educația), lucru care se realizează cu dificultate.

### Indicii pentru elaborarea politicilor

- În prezent, tinerii cu probleme de sănătate sau cu handicap nu sunt vizați nici în politici, nici în practică, fiind necesar să li se acorde mai multă atenție.
- Este necesară o îmbunătățire semnificativă a modului de colectare și raportare a datelor.
- Trebuie abordat într-un mod mai eficient rolul problemelor de sănătate psihică ca factor de excludere socială a categoriei-țintă.
- Este necesară elaborarea unor noi instrumente de politică, prin care să se ajungă la categoria-țintă.
- Sistemele de prestare a serviciilor trebuie să fie mai bine integrate în vederea realizării unei incluziuni active.
- Pentru ca incluziunea activă să aibă succes, este nevoie de acțiunea comună a părților interesate majore de la nivel guvernamental și nu numai.
- Politicile și măsurile practice trebuie să se inspire din dovezile disponibile. Dovezile „indirecte” furnizate de studiile de caz oferă o perspectivă asupra măsurilor eficiente și a aspectelor care ar trebui incluse în politică, în vederea îmbunătățirii acesteia.
- Atât la nivel de politică, cât și la nivel practic trebuie să se ia în considerare o serie de factori critici, în primul rând tulburările economice dintr-o mare parte a Europei. Tinerii cu probleme de sănătate sunt deosebit de vulnerabili, fiind necesare măsuri prin care să se creeze o cerere de forță de muncă pentru această categorie de persoane.

#### Informații suplimentare

Pentru mai multe informații, vă rugăm să trimiteți un e-mail doamnei Anna Ludwinek, administrator de cercetare, la adresa [alu@eurofound.europa.eu](mailto:alu@eurofound.europa.eu).