

ROMÂNIA LA GRANIȚA DINTRE ECHITATE ȘI INECHITATE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Cosmin SICREA, Dr. în Sociologie,
Asistent Social Independent,
Petroșani, România
E-mail: cosmin_sicrea2005@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cecg.II.2024.18.28>

Abstract. *Disability remains quite a controversial concept for modern society both through its dynamics and through the challenges of legislative, social, and economic nature. Although it has been present since ancient times in human communities, disability has undergone a series of transformations that currently require us to integrate it into a multidisciplinary context with multiple implications of both a medical and socio-economic nature. Although there is an attempt to create a universally valid approach to disability at the European level, we still witness its reduction to a purely medical indicator, ignoring elements such as: social integration, economic security for persons with disabilities or active participation in the life of the community. The current article highlights the actual challenges of disability in Romania. Methodologically, the phenomenon of disability will be approached using existing data at the national and European level in direct relation to the legislation in the field. It is known that at the European level there is a desire for progress regarding the social inclusion of persons with disabilities through specially created programs in this regard. Although, officially, Romania offer support to disabled people, according to Law 448 from 2006, social and professional inclusion is often achieved with difficulty and the only forms of support for disabled people are the social benefits and a series of tax exemptions according to the legislation in force. Currently, there are approximately 900,000 persons with disabilities in Romania, according to data from the National Authority for the Protection of the Rights of Persons with Disabilities. On the long term, this will imply high costs for the Romanian state authorities.*

Keywords: *inequity, equity, social inclusion, disability, legislation, discrimination, poverty*

JEL: *I14, I18, I38, J14, K38*

UDC: *316.344.6(498)*

Introducere. De-a lungul istoriei dizabilitatea a avut ca și punct de plecare atât persoana afectată de boală, cât și perspectiva expertului care interacționează cu persoana cu handicap (Bredberg, 1999, p.190). Pentru Statele Unite și Europa de Vest studiul dizabilității este relativ tânăr și ar putea fi interpretat într-un mod eronat cum că dizabilitatea ar putea crea ideea unei ierarhi în societatea modernă (Disability History, 2003). Instituționalizarea persoanelor cu deficiențe în

societățile moderne occidentale a avut un efect semnificativ asupra imaginii de sine a persoanelor afectate, precum și asupra modului în care ceilalți le-au perceput. Există o teorie conform căreia instituționalizarea persoanelor cu dizabilități în societatea occidentală s-a produs începând cu secolul al XIX-lea, iar prezența nesegregată a persoanelor cu deficiențe în comunitățile lor de origine, adesea în societățile mici, nu a condus la formarea unei „identități cu handicap” pentru individ (Metzler, 2005, p.7). Spre deosebire de perspectiva instituțională care uneori este neutră și depersonalizată, perspectiva socială poate reprezenta un răspuns cu privire la persoanele cu dizabilități în cadrul societății și implică interacțiunea directă chiar dacă de multe ori răspunsul nu este unul favorabil pentru persoanele încadrate în grad de handicap (Bredberg, 1999, p.194).

Rolul de „bolnav” nu de puține ori a plasat persoanele cu dizabilități într-un rol pasiv, care nu le permite să controleze aspectele esențiale ale serviciilor de care au nevoie sau chiar alegerile pe care trebuie să le facă în propria lor viață. Mișcările pentru drepturile persoanelor cu dizabilități s-au născut din dorința acestor persoane de a-și redefini propria viață și de a prelua controlul asupra propriilor lor destine (Hirsch, 1995, p.5). Deși sociologii folosesc diferite definiții ale mișcărilor sociale, mișcarea pentru drepturile persoanelor cu dizabilități îndeplinește majoritatea criteriilor care susțin schimbarea socială. Turner și Killian, definesc o mișcare socială ca "*o colectivitate care acționează împreună pentru a promova sau a opune rezistență la schimbarea socială în grupul de apartenență*". În astfel de colectivități, schimbarea calității de membru sau a conducerii grupului este determinată în mare parte de răspunsul informal al membrilor. Mai mult, mișcările sociale constau, în general, într-o unitate inter-relaționată și co-activă a persoanelor și obiectivelor, care necesită o activitate susținută, strategică, de leadership și identitate de grup (Scotch, 1998, p.381).

Literatura de specialitate, delimitări conceptuale. Dizabilitatea rămâne unul dintre cele mai discutate concepte de către specialiști. Indiferent că ne poziționăm în apanajul științelor sociale sau a celor medicale invaliditatea rămâne un subiect de interes comun. Dincolo de aspectele pur biologice, invaliditatea ajunge să fie integrată socio-cultural. Integrarea socială are la bază ideea socializării în cadrul unor tipare culturale specifice care ajung să definească ceea ce este normal sau atipic, precum și clasificarea lucrurilor sau a persoanelor ca fiind diferite (Barnes & Mercer, p.516). Atunci când cultura este privită ca un set de cunoștințe necesare pentru conviețuirea în societate, nu putem să nu observăm diferențele cognitive culturale dintre oameni, precum și gradul de implicare într-o cultură în detrimentul altelei. De asemenea, unii pot beneficia de o mai mare adaptabilitate culturală, în timp ce alții pot fi mai puțin capabili datorită incapacității temporare sau permanente (McDermott & Varenne, 1995, p.326). Există tendința de a considera că absența vizibilă a unui handicap fizic ar putea diminua impactul negativ al dizabilității, deoarece ar permite unei persoane să evite stigmatizarea asociată cu un handicap vizibil (Davis, 2005, p.154). În anii 1930 și începutul anilor 1940, sociologi precum Michael M. Davis și Bernard J. Stern, au fost preocupați de sănătate, boală, dar și de sisteme medicale în ansamblu.

Anumite programe economice dezvoltate de tipul *new deal* care aveau scopul de a estompa starea de sărăcie și sănătatea precară, puneau accentul pe bunăstarea socială, cu ajutorul specialiștilor din mai multe domenii. Astfel, este consolidat Institutul Național de Sănătate la sfârșitul anilor 1940 în America și înființarea Institutului Național de Sănătate Mintală, care a reunit cercetători din științele biologice și sociale, iar academicienii din domenii diferite ajung să lucreze împreună (Hollingshead, 1973). Atunci când folosim conceptele de sine și identitate pentru a descrie realitatea fizică și socială a bolii, evidențiem modul în care boala cronică transformă percepția de sine și a celorlalți, schimbări care afectează felul în care suntem văzuți și definiți în cadrul social (Kelly, 1996).

Percepția socială a persoanelor cu dizabilități este mult influențată de abordarea acestor persoane în mass-media. Pentru perioada anilor 1990, absența termenilor alternativi pentru persoanele cu handicap a fost remarcabilă. Mai mult decât atât, termenul de dizabilitate nu a fost folosit în presa scrisă românească, până în anul 1992. Au fost ani de zile când, deși au existat, la nivelul societății românești, persoane cu deficiențe intelectuale sau de auz, acestea nu au fost prezentate de către presă, deoarece sunt dizabilități mai puțin vizibile, iar impactul emoțional pentru cititori este mult diminuat (Ciot & Van, 2010, p.530).

Metodologia cercetării. Luând în considerare contextul politic și socio-economic al dizabilității în România, metoda utilizată pentru acest studiu a fost preponderent bazată pe analiza de conținut, prin utilizarea datelor oficiale statistice și a legislației specifice din domeniu. Ținând cont de expansiunea fenomenului este aproape imposibil să conturăm o imagine 100% reală a cazurilor raportate către autorități, multe dintre persoanele eligibile pentru a fi încadrate în grad de handicap aflându-se în proces de evaluare medico-socială în prezent.

Analiza și interpretarea datelor. Conform datelor recente, aproximativ 27% dintre cetățenii Uniunii Europene cu vârsta de peste 16 ani suferă de o formă de handicap. Aceasta înseamnă aproximativ 101 milioane de persoane, sau un adult din patru. Estimările Eurostat arată că dizabilitățile includ o gamă variată de limitări fizice, mentale și senzoriale, cu impact semnificativ asupra accesului la servicii și resurse. În strategia Comisiei Europene, privind persoanele cu handicap este implementat programul prin care în perioada 2021-2030, orice persoană cu dizabilități din zona UE, poate solicita cardul european pentru dizabilitate. Prin intermediul acestuia se va urmări recunoașterea reciprocă între state, permițând persoanelor cu dizabilități să beneficieze de dreptul la liberă circulație, incluziune socială și non-discriminare, prin accesul egal la educație, integrarea în muncă, cultură, justiție, sport sau turism (Comisia Europeană, 2021).

Conceptul despre dizabilitate a fost conturat în jurul a două modele principale, unul medical și altul social. Modelul medical, evaluează starea de sănătate a unei persoane și cauzele directe de boală care pot genera dizabilitate. Modelul social se concentrează pe barierele create de societate. Aceste bariere pot fi de natură fizică sau pot consta în restricții sociale care împiedică dezvoltarea sau utilizarea abilităților individului, fie ele abilități fizice, sociale sau profesionale

(Lecerf, 2022, p.2). În anul 1975, Declarația Drepturilor Persoanelor cu Handicap a definit termenul de persoană handicapată ca fiind o persoană care nu își poate asigura în mod complet sau parțial necesitățile unei vieți normale, individuale sau sociale, din cauza unei deficiențe, fie congenitale sau dobândite, care afectează capacitățile sale fizice sau mentale. Noțiunea de handicap, poate fi analizată sub trei aspecte: infirmitatea, incapacitatea și handicapul. Infirmitatea sau deficiența este, în principal, caracterizată printr-o disfuncție a unei structuri sau funcții anatomice, fiziologice sau psihice la nivelul organismului. Pe de altă parte, incapacitatea se referă la limitarea funcțională în activitățile unei persoane, cauzată de o deficiență. Aceasta distincție este esențială pentru a înțelege modul în care dizabilitățile afectează viața individului și interacțiunile acestuia cu mediul înconjurător, având implicații semnificative în domeniul sănătății, educației și integrării sociale. Handicapul este cel mai adesea definit ca fiind situația în care o anumită persoană se confruntă cu un dezavantaj cauzat de o deficiență sau o dizabilitate, care ridică bariere în îndeplinirea sarcinilor cotidiene (Neagoe, 2014, pp.8-9). Adoptarea unor etichete mai ales în abordarea medicală a dizabilității a generat unele conotații negative, în legătură cu dizabilitatea, ignorând perspectiva ideii de persoană cu dizabilități. În strânsă legătură cu acest model, intervențiile nu au alt scop decât să adapteze și să ajusteze persoanele cu deficiențe, încercând să le apropie cât mai mult de ceea ce este considerat normal (Manea, 2006, p.41).

În România, dizabilitatea este reglementată încă din anii 70 când, prin intermediul codului muncii, se facea referire la calificarea și plasarea în câmpul muncii a persoanelor handicapate (Codul muncii 1972, art.148). Desigur istoria ne-a aratat o altă față a comunismului, în raport cu persoanele cu dizabilități. Potrivit rapoartelor UNICEF, în cele peste 700 de orfelinate existente în timpul regimului communist, existau peste 100.000 de copii instituționalizați ascunși de ochii societății. După caderea comunismului, au apărut tot mai multe informații în spațiul public, în special prin intermediul presei străine, care au publicat mai multe reportaje despre condițiile precare din orfelinatele României. Aceste reportaje au scos la iveală o realitate tristă, 60% dintre copiii cu handicap abandonati în maternități și internați în aceste locuri insalubre, ajungeau să moară în decurs de maxim 3-4 ani. Malnutriția, condițiile mizere și lipsa medicamentelor sau a interesului cadrelor medicale erau principalele cauze ale mortalității infantile (Arun, 2020). Mult mai târziu, începând cu anul 2006 dizabilitatea este reglementată prin legea nr.448/2006. Modificările ulterioare ale legii au adus noi beneficii sau facilități pentru persoanele în cauză. Ultima modificare în această direcție s-a realizat prin legea 96 din anul 2023 (Legea 96/2023).

În contextul riscului tot mai mare de excluziune socială, se face trimitere către teoria socială a dizabilității, care ajunge să fie tot mai relevantă explicând impactul dizabilității asupra procesului de incluziune socială. De exemplu, angajatorii pot fi mai puțin interesați de integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități, iar oferta de muncă poate fi redusă dacă persoana cu handicap are o capacitate de exercițiu mai scăzută, ca a rezultat al dizabilității. Deși persoanele cu dizabilități pot fi la vârsta în care dezvoltarea carierei ar putea fi posibilă, acest lucru devine adesea nerealizabil. În consecință, aceste persoane ajung să aibă

niveluri mai scăzute ale veniturilor și sunt mult mai expuse riscului de sărăcie (Gannon, 2007). Multe persoane cu dizabilități din Europa, nu au aceleași șanse la o viață socială și profesională, comparativ cu celelalte persoane din societate. Școlile sau locurile de muncă, infrastructura, produsele, serviciile și accesul la informații de multe ori ajung să nu fie accesibile pentru această categorie de persoane. Nu de puține ori persoanele cu handicap experimentează într-un context de vulnerabilitate discriminarea, stigmatizarea și marginalizarea socială (Comisia Europeană). Ținând cont de aceste aspect, dezvoltarea politicilor sociale și furnizarea de servicii pentru promovarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități fizice sau mintale sunt pași esențiali în realizarea unei societăți mai incluzive (Grammenos, 2003).

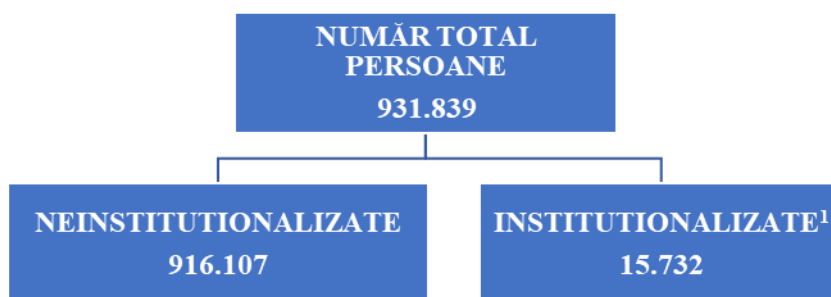


Figura 1. Numărul persoanelor cu dizabilități la 31 martie 2024

Sursa: Autoritatea națională pentru protecția persoanelor cu dizabilități din România
<https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>

Conform datelor oferite de Autoritatea națională pentru protecția persoanelor cu dizabilități din România, la 31 martie 2024 existau în evidențele statului român 931.839 persoane încadrate în grade cu handicap. Dintre acestea, 98,31 % respectiv 916.107 persoane fie se aflau în îngrijirea familiilor, fie trăiau în mod independent neinstituționalizat. Într-o proporție de 1,69 %, respectiv 15.732 persoane se află în prezent în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități sub tutela a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități. Prin comparație cu alte state membre ale Uniunii Europene, România nu se descurcă atât de bine în urmărirea obiectivelor Strategiei Europene pentru Dizabilități (EDS) 2010-2020 privind asigurarea de șanse egale pentru persoanele cu dizabilități. Din punct de vedere al cazurilor raportate întâmpinăm o piedică în a prezenta situația reală a persoanelor cu dizabilități atât din punct de vedere social cât și profesional, deoarece, cifrele pe care le deținem sunt cele raportate de către Direcțiile Generale Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului și care sunt centralizate la nivel național de Ministerul Muncii, dar care se referă exclusiv la persoanele cu handicap pentru care a fost eliberat certificat de handicap și care reprezintă doar o parte din numărul total de persoane (Baciu, Lazăr, 2017, pp.6-7). Strategia Europeană pentru Dizabilitate pentru perioada 2010-2020 recomanda cel puțin 8 direcții de acțiune în raport cu persoanele cu dizabilități prin: Accesibilitate, Participare, Egalitate, Angajare, Educație și Formare, Protecție Socială, Sănătate și Acțiune

Externă și a avut ca scop crearea unei Europe fără bariere (International Federation for Spina Bifida and Hidrocephalus).

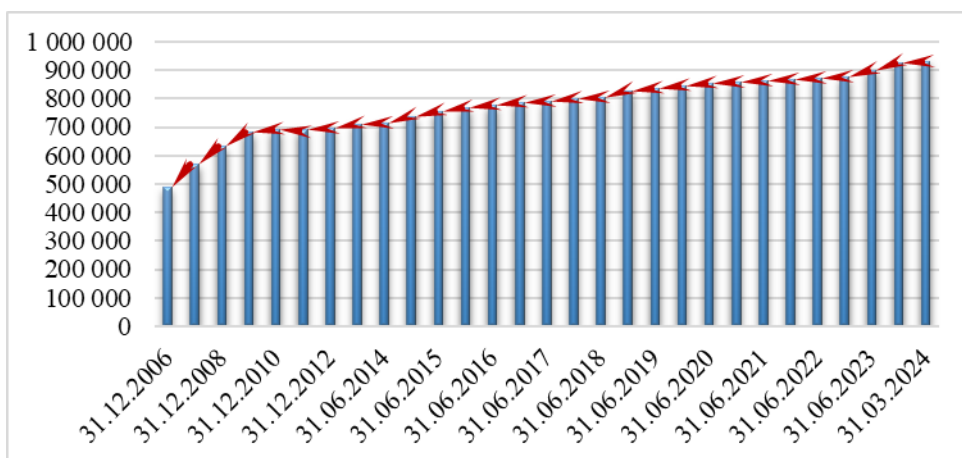


Figura 2. **Evoluția numărului persoanelor cu dizabilități, decembrie 2006 – martie 2024**

Sursa: Autoritatea națională pentru protecția persoanelor cu dizabilități din România
<https://anpd.gov.ro/web/transparența/statistici/>

Așa cum putem observa în figura nr.2, asistăm la o pantă ascendentă a persoanelor încadrate în grad de handicap, în perioada 2006-2024. În ultimii 18 ani, avem conturată tendința de a diagnostica și încadra în grad de handicap o multitudine de afecțiuni care în urmă cu 25-30 nu era posibil. Acest lucru este posibil în principal, datorită progresului din domeniul medical privind diagnosticul și tratamentul unor afecțiuni care în trecut ajungeau să fie greu sau aproape imposibil de diagnosticat. Evoluția numerică a persoanelor cu handicap din țara noastră este influențată și de extinderea criteriilor sau a afecțiunilor medicale ce pot fi încadrate în grad de handicap. În prezent, mult mai multe afecțiuni medicale pot fi evaluate de către comisiile de evaluare a persoanelor cu handicap, fiind încadrabile într-un grad de handicap. Conform articolului 86 din legea 448 din 2006, tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare (Legea 448/2006, art.86). Conform legislației din România persoanele cu dizabilități beneficiare de o formă de protecție socială respectiv care au emis un certificat de încadrare în grad de handicap prezintă o serie de patologii complexe.

Trebuie să înțelegem că integrarea persoanelor cu handicap vizează în toate aspectele vieții: social economic, cultural și educațional fără nicio formă de discriminare. Scopul integrării este de a asigura că toate persoanele, indiferent de dizabilitățile lor, au acces egal la oportunități și resurse, precum și posibilitatea de a-și trăi viața într-un mod cât mai independent și satisfăcător. În țara noastră, legea nr. 448 / 2006 cu toate modificările ulterioare reglementează protecția persoanelor cu handicap. Accesul la educație a persoanelor cu handicap, conform Legii 448/2006, vizează crearea premiselor necesare pentru o educație de calitate care să favorizeze incluziunea socială. Acest lucru implică furnizarea de servicii de

educație incluzivă, care să permită participarea copiilor cu dizabilități la școli și instituții de învățământ alături de ceilalți elevi. Alături de educație, dreptul la muncă al persoanelor cu dizabilități este reglementat în România prin Legea 448/2006. Conform acestei legi, orice persoană cu handicap ar trebui să poată beneficia de un loc de muncă adaptat nevoilor sale, ceea ce înseamnă că angajatorii trebuie să asigure condiții de muncă care să permită integrarea efectivă a acestor persoane. De asemenea, se prevede integrarea în cadrul unităților protejate, special concepute pentru a oferi oportunități de muncă persoanelor cu dizabilități, într-un mediu care le sprijină dezvoltarea profesională și personală. Aceste măsuri au scopul de a combate discriminarea și de a promova incluziunea socială, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități.

Deși s-au identificat atitudini pozitive față de principiul integrării persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, angajatorii devin reticenți, în ceea ce privește angajarea reală a acestor persoane. Motivele invocate de angajatorii din România, includ îngrijorarea cu privire la productivitatea mai scăzută (Angela, 2015). Interacțiunea dintre persoanele cu dizabilități și companii este stipulată și reglementată de cadre legislative, bine definite, atât de Legea nr.448/2006 cât și de directivele U.E. Din perspectiva legislative, orice persoană cu dizabilități, dar care este aptă ar trebui inclusă pe piața muncii din România prin adaptarea locului de muncă (Anghelescu, 2016). În ciuda tuturor acestor eforturi și a ultimelor decenii de creștere economică și dezvoltare, ocuparea persoanelor cu dizabilități nu a fost îmbunătățită la fel de mult. Nu de puține ori clădirile de utilitate publică nu dețin rampe de acces special create pentru persoanele cu dizabilități, iar mijloacele de transport în comun sunt adaptate pentru dizabilitate într-o proporție foarte mică. Aceste aspecte limitează și mai mult participarea persoanelor cu handicap la o viață socio-profesională, justă în raport cu dizabilitatea. Astfel că participarea la viața profesională a persoanelor cu dizabilități se află în scădere comparativ cu alte grupuri sociale prezente pe piața muncii. Principala formă de sprijin material pentru multe persoane cu handicap din România, rămâne cea a prestațiilor sociale în bani, oferite de către statul român sub forma indemnizațiilor de handicap sau a celor de însoțitor, în cazul handicapului grav.

Concluzii. Dizabilitatea trebuie văzută dincolo de diagnostic, punând accent pe încurajarea persoanei afectate să participe active în societate. Indiferent de natura dizabilității, aceasta poate fi prezentă din naștere sau poate apărea în cursul vieții ca urmare a unor accidente, boli sau a alți factori independenți de voința persoanei. Această abordare subliniază importanța unei perspective inclusivă și sprijinitoare, care să promoveze autonomia și participarea persoanelor cu dizabilități în toate aspectele vieții sociale, economice și culturale. Prin acest demers, se poate contribui la eliminarea prejudecăților și stereotipurilor legate de dizabilitate, favorizând astfel integrarea și acceptarea în comunitate.

România se confruntă cu o tendință crescătoare a cazurilor de handicap, cu aproape 900.000 de persoane beneficiare de certificat de handicap, dintre care aproximativ 77.000 sunt copii. Aceasta reprezintă aproximativ 5% din populație, evidențind nevoia urgentă de a aborda inclusivitatea socială și economică a

persoanelor cu dizabilități. Deși progresele sunt vizibile în anumite domenii, drepturile fundamentale ale acestor persoane nu sunt încă pe deplin realizate.

În ciuda prevederilor legale și a măsurilor de protecție socială, integrarea persoanelor cu dizabilități în mediul educațional și profesional în România rămâne deficitară. Țara nu este suficient pregătită din punct de vedere logistic, legislativ și uman pentru a oferi o educație incluzivă în învățământul de masă, precum și oportunități pe piața muncii. În plus, numărul personalului calificat în munca cu persoanele cu handicap este adesea insuficient în aceste domenii, afectând astfel calitatea integrării.

Pe termen mediu și lung, aceste probleme contribuie la adâncirea inechității sociale pentru persoanele cu dizabilități, subliniind necesitatea de a găsi soluții rapide și eficiente. Este esențial ca autoritățile și societatea civilă să colaboreze pentru a dezvolta măsuri concrete care să îmbunătățească integrarea acestor persoane în educație și pe piața muncii, astfel încât să se asigure egalitatea de șanse și un trai demn.

Se impun măsuri urgente pentru a asigura accesibilitatea persoanelor în scaun rulant la clădirile de utilitate publică, în transportul public, în asistența medico-socială și în activitățile de petrecere a timpului liber. Lipsa unor măsuri active care să favorizeze incluziunea socio-profesională a persoanelor cu handicap va conduce în timp la o dependență tot mai mare, față de prestațiile sociale în bani sub forma indemnizațiilor de handicap sau de însoțitor, fapt ce va pune în viitor, și mai mare presiune asupra bugetelor pentru asigurările sociale din România. Sancționarea tuturor formelor de discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități ar putea contribui la reducerea fenomenului discriminării, care este frecvent întâlnit în contextul actual al țării noastre.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Anghelescu, A., Constantin, A., Andone, I., Anghelescu, L. A. M., Magdoiu, A. M., & Onose, G. (2016). Employment of people with disabilities in Romania. *International Archives of Medicine*, 9(365). <https://doi.org/10.3823/2236>
- Arun, G. (2020). *Orfelinatele, ghetouri comuniste*. DW Global Media. <https://www.dw.com/ro/orfelinatele-ghetouri-comuniste/a-55367893>
- Autoritatea națională pentru protecția persoanelor cu dizabilități din România. (2024). *Statistici*. <https://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/>
- Baciu, L., & Lazăr, T. A. (2017). Between Equality and Discrimination: Disabled Persons in Romania. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 51, 5-19. <https://doi.org/10.24193/tras.51E.1>
- Bara, M. A. (2015). Employment of Persons with Disabilities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, June 2, 979-983. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.540>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2001). Disability culture. In: *Handbook of disability studies* (pp. 515-534). <https://doi.org/10.4135/9781412976251.n22>

- Bredberg, E. (1999). Writing Disability History: Problems, perspectives and sources. *Disability & Society*, 14(2), 189-201. <https://doi.org/10.1080/09687599926262>
- Ciot, M., & Van Hove, G. (2010). Romanian approach to media portrayals of disability. *Disability & Society*, 25(5), 525-538. <https://doi.org/10.1080/09687599.2010.489291>
- Comisia Europeană. (2021). *Union of Equality: European Commission presents Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1137&furtherNews=yes&newsId=9938>
- Consiliul European. (2024). *Handicapul în UE: date și cifre*. <https://www.consilium.europa.eu/ro/infographics/disability-eu-facts-figures/>
- Cun Neagoe, A. M. (2014) Dizabilitatea, o problemă de drepturile omului. *Drepturile omului*, anul XXIV, 1, 7-19. https://irdo.ro/irdo/pdf/776_en.pdf
- Davis, N. A. (2005). Invisible Disability. *Ethics*, 116(1), 153-213. <https://doi.org/10.1086/453151>
- European Commission. (n.d.). *Employment, Social Affairs & Inclusion. Persons with disabilities*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>
- Gannon, B., & Nolan, B. (2007). The impact of disability transitions on social inclusion. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1425-1437. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.0>
- Grammenos, S. (2023). *Illness, disability and social inclusion*. Eurofound. Ireland. <https://policycommons.net/artifacts/1829281/illness-disability-and-social-inclusion/2570485/>
- Hirsch, K. (1995). Culture and Disability: The Role of Oral History. *Oral History Review*, 22(1), 1-28. <https://doi.org/10.1093/ohr/22.1.1>
- Hollingshead, A. B. (1973). Medical Sociology: A Brief Review. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 51(4), 531. <https://doi.org/10.2307/3349632>
- International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus. (2020). *Towards a new European Disability Strategy for 2020 - 2030*. Brussels. <https://www.ifglobal.org/wp-content/uploads/2020/01/EDS-recommendations.pdf>
- Kelly, M. P., & Field, D. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body. *Sociology of Health and Illness*, 18(2), 241-257. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934993>
- Kudlick, C. J. (2003). Disability History: Why We Need Another “Other”. *The American Historical Review*, 108(3), 763-798. <https://doi.org/10.1086/ahr/108.3.763>
- Lecerf, M. (2022). *Understanding EU policies for people with disabilities*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/698811/EPRS_BRI\(2021\)698811_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/698811/EPRS_BRI(2021)698811_EN.pdf)
- Legea pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap: nr. 96 din 12.04.2023.

- (2023). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 322. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/267163>
- Legea privind Codul Muncii: nr. 10 din 25.11.1972. (1972). *Buletinul Oficial*, 140. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/295>
- Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap: nr. 448 din 06.11.2006. (2008). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/77815>
- Manea, L. (2006). *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație. Calitatea vieții*, 17(1-2), 41-50.
- Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and Rehabilitation*. 19(3), 85-91. <https://doi.org/10.3109/09638289709166831>
- McDermott, R., & Varenne, H. (1995). Culture as Disability. *Anthropology & Education Quarterly*, 26(3), 324-348. <https://doi.org/10.1525/aeq.1995.26.3.05x0936z>
- Metzler, I. (2005). *Disability in Medieval Europe*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203016060>
- Scotch, R. K. (1989). Politics and Policy in the History of the Disability Rights Movement. *The Milbank Quarterly*, 67, 380-400. <https://doi.org/10.2307/3350150>