

INVALIDITATEA POPULAȚIEI

13.1. NOȚIUNI GENERALE

În scopul profilaxiei invalidității și aplicării măsurilor de reabilitare Comitetul experților OMS a elaborat următorul model de descriere a îmbolnăvirii: *etiologie – patogenie – manifestări ale bolii*.

Actualmente acest model se consideră imperfect, deoarece el nu reflectă toate problemele conexe cu boala. Persoana bolnavă nu poate exercita în mod stabil rolul său social, deoarece consecințele procesului morbid prelungesc acest lanț patologic prin: *starea de boală – infirmitate – incapacitate – handicap*.

Infirmitatea este pierderea sau dereglarea unei structuri sau funcții fizice, psihologice sau anatomice.

Incapacitatea (*invaliditatea*) este definită ca orice reducere sau pierdere a capacității de muncă, care împiedică persoana în cauză să-și îndeplinească în mod normal activitatea.

Prin handicap fizic se subînțelege defectul – consecință a unei infirmități sau incapacități, care împiedică persoana să-și îndeplinească normal funcțiile sale, corespunzătoare sexului, vârstei stării sociale etc.

Atât infirmitatea, cât și invaliditatea pot fi vizibile și invizibile, temporare și permanente, progresive și regresive. Totodată handicapurile (defectele) fizice ș.a. nu întotdeauna sunt un rezultat al invalidității, ci pot apărea și în urma unei dereglări de funcție fără stadii intermediare de invaliditate.

Pe lângă particularitățile individuale, apariția invalidității este influențată și de factorii sociali și de mediu, care pot fortifica sau diminua acțiunea factorilor decisivi asupra apariției handicapului fizic etc. Bunăstarea omului reflectă calitatea vieții și include aspecte multilaterale: fizice, psihologice, sociale, profesionale, starea sănătății etc. Starea de sănătate poate fi caracterizată prin *abilitățile vitale* ce țin de comportament, comunicare, autoservire, aptitudinea corpului, dexteritate, activitatea profesională și situațională. Reducerea acestor abilități duce la *dizabilitate*.

➤ **Dizabilitatea** reprezintă o deviere de la normele capacităților obișnuite ale omului la nivel individual și nivel social. Persoana cu dizabilități (*invalid*) se consideră persoana care în legătură cu limitarea parțială sau totală a abilităților vitale are nevoie de asistență medicală și protecție socială, fiind recunoscută în mod oficial de către organele respective de stat.

13.2. EVOLUȚIA ȘI STRUCTURA INVALIDITĂȚII POPULAȚIEI

În Republica Moldova invaliditatea populației încadrate în câmpul muncii cuprinde femei în vârstă de la 16 până la 57 de ani și bărbați – de la 16 până la 62 de

ani (invaliditatea primară). Invaliditatea la copii cuprinde vârsta de la 0 până la 16 ani, care după vârsta de 16 ani sunt numiți „invalidi din copilărie”.

Rata invalidității primare în a. 2006 comparativ cu a. 2001 a scăzut cu 8,1 cazuri și constituie 381,1 la 100 mii de locuitori (tabelul 81).

Tabelul 81

Invaliditatea primară a populației Republicii Moldova în perioada aa. 2001–2006 (abs. / 100 mii)						
Anii	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Invalizi total (cazuri noi)	14 131	11 042	10 802	11 524	13 377	13 700
Rata invalidității	389,2	304,8	299,0	319,8	372,1	381,1

Analiza după mediul de reședință a scos în evidență că 60,0% din invalizi locuiesc în mediul rural și 40,0% – în mediul urban.

Din numărul total 56,0% sunt bărbați și 44,0% – femei.

Repartiția în funcție de vârstă a scos în evidență, că la femei cota cea mai mare (38,4%) s-a stabilit în grupa de vârstă de 50-56 de ani, la bărbați – în grupa de vârstă de 50-61 de ani (46,3%) (tabelul 82).

Tabelul 82

Structura invalidității populației
Republicii Moldova în funcție de sex și grupele de vârstă, a. 2006 (%)

GRUPELE DE VÂRSTĂ	FEMEI	BĂRBAȚI
→ 29 de ani	8,2%	9,4%
30 – 39 de ani	11,3%	10,3%
40 – 49 de ani	27,9%	24,7%
F – 50–56 de ani	38,4%	
B – 50–61 de ani		46,3%
F – 57 de ani →	14,2%	
B – 62 de ani →		9,3%

Repartizarea acestui contingent în funcție de severitate este următoarea: gradul sever – 14,0%, gradul pronunțat – 58,0% și gradul mediu – 28,0%.

Invaliditatea „fără termen” ca criteriu a fost stabilită în a. 2006 pentru 8,4% de invalizi primari.

Invaliditatea este determinată de următoarele cauze:

- ca urmare a diferitor boli – 95,0%;
- invalizi din copilărie – 4,1%;
- din numărul militarilor – 0,4%;
- accidente de muncă sau boli profesionale – 0,3%;
- în urma avariei de la Cernobâl – 0,2%.

În structura invalidității populației Republicii Moldova după forme nosologice fiecare a V-a persoană (21,5%) este afectată de bolile aparatului circulator (locul I). Pe locul II sunt plasate tumorile maligne (16,5%), pe locul III – bolile sistemului nervos (9,2%) și pe locul IV – bolile sistemului osteomuscular (8,5%). Această

structură ierarhică se referă și pentru mediul urban și rural. Structura invalidității populației după forme nosologice și mediul de reședință este prezentată în tabelul 83.

Tabelul 83

**Structura invalidității primare
după forme nosologice și mediul de reședință a. 2006 (%)**

Locul	Republica Moldova		Mediul urban		Mediul rural	
	Patologia	%	Patologia	%	Patologia	%
I	Aparatul circulator	21,5	Aparatul circulator	23,1	Aparatul circulator	20,4
II	Tumori maligne	16,5	Tumori maligne	17,2	Tumori maligne	16,1
III	Sistemul nervos	9,2	Sistemul nervos	9,8	Sistemul nervos	8,8
IV	Sistemul osteomuscular	8,5	Sistemul osteomuscular	8,2	Sistemul osteomuscular	8,6
V	Tulburări mintale	7,7	Tulburări mintale	7,5	Bolile ochiului	7,9
VI	Leziuni traumatice	7,1	Bolile endocrine	7,2	Tulburări mintale	7,8
VII	Bolile ochiului Aparatul digestiv	6,9 6,9	Aparatul digestiv	6,5	Leziuni traumatice	7,6
VIII	Bolile endocrine	6,5	Leziuni traumatice	6,4	Aparatul digestiv	7,2
IX	Tuberculoza	3,6	Bolile ochiului	5,4	Bolile endocrine	6,1
X	Aparatul respirator	2,3	Tuberculoza	3,3	Tuberculoză	3,8
XI	Aparatul urogenital	1,6	Aparatul respirator	2,1	Aparatul respirator	2,4
XII	Bolile profesionale	0,1	Aparatul urogenital	1,5	Aparatul urogenital	1,6
XIII	Alte boli	1,6	Bolile profesionale	0,02	Bolile profesionale	

Așadar, primelor patru locuri le revine de la 54,0% în mediul rural până la 58,0% în mediul urban și circa 56,0% pe republică în funcție de formele nozologice.

În structura internă a bolilor aparatului circulator fiecare a treia persoană este invalidă din cauza bolilor cerebro-vasculare (34,2%), fiecare a V-a persoană – din cauza bolii hipertensive (22,4%), invalidității pentru boala ischemică a inimii îi revine 19,5% și celei pentru miopatia reumatică – 11,2% .

În structura internă a bolilor aparatului digestiv cirozei hepatice îi revin 67,3% din cazuri.

13.3. EVOLUȚIA ȘI STRUCTURA INVALIDITĂȚII LA COPII

Cercetarea invalidității la copii s-a realizat în trei direcții metodologice: statistică, social-igienică și medico-organizatorică. Direcția statistică include determinarea nivelului și cauzelor invalidității la copii și analiza lor. Direcția medico-organizatorică vizează studierea calității asistenței medicale acordate copiilor invalizi, evaluarea măsurilor de dispensarizare și oportunitatea măsurilor de reabilitare medicală, socială, psihologică, habituală și pedagogică. Sarcina principală a direcției social-igienice include studierea factorilor și condițiilor care influențează invaliditatea la copii.

În Republica Moldova s-a constatat o tendință generală de creștere a invalidității. Astfel, în perioada anilor 2001–2006 ea a crescut de la 14,7 până la 18,2 la 1000 de copii în vârstă până la 16 ani.

Din numărul total de copii invalizi (13 167) 20,0% locuiesc în mediul urban și 80,0% - în mediul rural.

În funcție de sex, băieții constituie 57,0% și fetele - 43,0%. Ponderea cea mai mare a copiilor invalizi s-a înregistrat în grupa de vârstă de 6-14 ani (65,3%).

Structura invalidității la copii după cauze este următoarea:

locul I - anomalii congenitale;

locul II - patologia perinatală;

locul III - consecințele bolilor;

locul IV - consecințele traumelor.

În structura invalidității la copii după forme nosologice pe locul I se plasează profilul psihiatric (31,0%). În structura internă a acestui profil 72,0% din copii sunt cu retard mintal.

Locul II îl ocupă patologia neurologică (28,0%) și în structura internă paraliziei cerebrale infantile îi revin 58,0% din cazuri.

Locul III este determinat de profilul pediatric (14,2%).

Locul IV ocupă patologia ortopedică (7,5%).

Pentru evaluarea invalidității asupra stării de sănătate a copiilor se utilizează următorii indicatori: *invaliditatea, prevalența, mortalitatea generală a copiilor, mortalitatea infantilă, mortalitatea perinatală*. În funcție de gradul de influență asupra stării de sănătate a copiilor acești indicatori se distribuie în felul următor:

- mortalitatea infantilă - locul I;
- mortalitatea copiilor - locul 2;
- prevalența - locul 3;
- mortalitatea perinatală - locul 4;
- invaliditatea - locul 5.

13.4. REABILITAREA COPILOR INVALIDI

Dintre sarcinile asigurării sociale, reabilitarea socio-profesională a invalizilor reprezintă una dintre cele mai importante probleme, deoarece se răsfrânge benefic nu numai asupra stării de sănătate fizică și psihică a individului dar și ameliorează considerabil multiple probleme socio-economice, psihologice și medicale ale societății. Aceasta este cu atât mai importantă cu cât vârsta suferințelor este mai tânără.

În prezent, reabilitarea copiilor este una dintre cele mai efective metode de restabilire a sănătății lor, care solicită tot mai insistent atenția medicilor, psihologilor, juriștilor și sociologilor.

Măsurile de reabilitare în pediatrie se pot desfășura în toate instituțiile ocrotirii sănătății și învățământului public, precum și în familia copilului.

Reabilitarea copilului invalid, convențional, poate fi împărțită în trei etape: clinică, sanatorială și adaptivă. Etapa clinică, la rândul său, poate fi subdivizată în două părți: a) reabilitarea în condiții de staționar și b) reabilitarea în condiții de ambulatoriu.

Reabilitarea invalizilor din copilărie are ca urmare plasarea lor în câmpul muncii, datorită cărui fapt se reduce prejudiciul statului în legătură cu tratamentul lor și subvențiile sociale. Aici se manifestă importanța economică a problemei. Aspectul medical al reabilitării se rezumă la faptul că angajarea profesională rațională ameliorează starea de sănătate, invalidul beneficiind de efectele ergoterapiei.