

EVALUAREA
UNOR ASPECTE SOCIOPROFESIONALE
LA PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI MENTALE
ȘI DE COMPORTAMENT PRIN PRISMA
CONCEPTULUI „GRIJĂ EGALĂ PENTRU NEVOI EGALE”

Marina ISRAFILOV, Tudor GREJDIANU,
Consiliul Republican Expertiză Medicală a Vitalității.

Summary

An Assessment of Some Socio-Professional Aspects of Persons with Mental and Behavioral Disorders with Relation to the Concept of „Equal Care for Equal Needs”

Nowadays, throughout Europe, it is ascertained that there is great concern over the fight against the phenomenon of social exclusion of the disabled. Social exclusion refers to processes that push certain individuals or social groups to the social margins, which implies isolation and restriction of access to community good. Socially excluded groups primarily include persons with mental deficiency. In order to survive they are compelled to develop their own way of living, different from the rest of the society, whose members they are, thus worsening the process of social exclusion. People with mental disorders are those persons who lack the abilities to perform normally daily activities, and are in need of security measures for their recovery and social inclusion (integration).

Key words: disabilities, exclusion, social status, diagnosis, invalidity levels (disability degree).

Резюме

Определение некоторых социально-профилактических аспектов у лиц с психологическими расстройствами с точки зрения концепции «равная забота, равные потребности»

В настоящее время во всей Европе констатируется серьезная озабоченность по борьбе с феноменом социального исключения лиц с ограниченными возможностями. Социальное исключение относится к выдворению определенных людей или социальных групп на периферию общества (задвижки общества), то что предполагает изоляцию и ограничение доступа к благам общества. К социально исключенным группам, в первую очередь, относятся лица с психическими отклонениями. Для того чтобы выжить, они вынуждены создавать для себя особый образ жизни, который отличается от остального общества, чьими членами они являются, таким образом, усложняя процесс социального адаптации. Лицами с психическими отклонениями являются те, у кого отсутствуют способности нормально реализовать каждодневную деятельность, и которым необходимы меры безопасности ввиду восстановления и социального включения (социальной интеграции).

Ключевые слова: психологические расстройства, исключение, социальный статус, диагноз, инвалидность.

Actualitatea temei

Abordarea indicatorilor ce caracterizează factorii socioeconomiци la diferite nivele (medii de rezidență) este necesară, pe de o parte, pentru a identifica diferențele dintre zonele urbane și cele rurale și a focaliza intervențiile acolo unde problemele sunt mai grave; pe de altă parte, datele obținute sunt o bază strategică pentru a reorienta activitatea medicului-expert pentru recuperarea statutului social și motivației persoanei cu dizabilități mentale și de comportament.

Scopul acestei lucrări este studierea aspectelor socioprofesionale ale invalizilor cu maladii psihice, care caracterizează sănătatea mentală și bunăstarea lor. Analiza acestor factori a fost efectuată pe raioane și medii de rezidență (urban, rural), nivele de educație, categorii socioprofesionale, grupe de vârstă și în funcție de activitatea lor în condițiile reformelor social-economice.

Rezultate și discuții

Pentru colectarea informației privind factorii socioprofesionali și economici la persoanele cu dizabilități mentale și de comportament, am utilizat metoda interviului. Cercetarea a fost proiectată astfel încât rezultatele obținute să conțină informații de la un eșantion reprezentativ de persoane cu tulburări mentale încadrate în grad de invaliditate. La alcătuirea eșantionului am ținut cont de unele principii generale, utilizând metoda eșantionării de grup în funcție de timp și locație. Datele au fost culese din CEMV teritoriale Chișinău (mediul urban), Bălți și Ceadâr-Lunga (mediul rural). Totalitatea statistică generală a fost determinată drept o subtotalitate a numărului total de invalizi. Drept unități de observație au fost luate persoanele care s-au adresat primar și repetat (expertizare și reexpertizare) la CEMV conform vizei de reședință. Volumul colectivității generale (numărul total al invalizilor cu tulburări mentale), conform înregistrărilor la CEMV teritoriale Chișinău, Bălți, Ceadâr-Lunga pentru segmentul de studiu 2001-2006, este de 14638 invalizi. Înlocuind cifrele în formula irevocabilității selective, obținem: 370 de invalizi.

Caracteristicile generale ale persoanelor cu dizabilități mentale care au fost intervievate, în funcție de vârstă și mediul de rezidență, sunt prezentate în *tabelul 1*. În structura invalizilor cuprinși în studiu ponderea maximă (35,95%) îi revine vârstei de 30-39 de ani, atât pentru întregul lot, cât și pe zonele de rezidență. Pe

locul doi se află grupul de vârstă 40-49 de ani pentru toată republica și pentru mediul urban, pentru cel rural această grupă de vârstă a acumulat doar 23,57% și se află pe locul III, cedând locul doi grupei de vârstă 50-59 de ani. Aceste diferențe sunt semnificative ($p < 0,05$) din punct de vedere statistic, iar la sumarea grupelor de vârstă 30-39 ani cu 40-49 ani, pentru ambele medii de rezidență, diferența semnificativă dintre medii crește ($p < 0,01$) și constituie 56,05% pentru mediul rural și 73,71% pentru cel urban. Ponderea minimă a revenit vârstei de peste 70 de ani (1,08%) (tabelul 1). Vârsta medie a invalizilor cu dizabilități mentale și de comportament este de $43,83 \pm 1,21$ ani.

Tabelul 1

Repartizarea persoanelor participante la studiu conform vârstei și mediului de rezidență

Grupa de vârstă (ani)	Zona urbană		Zona rurală		Total	
	c.a.	%	c.a.	%		%
≤ 19	9	5,73	17	7,98	26	7,03
30-39	51	32,48	82	38,5	133	35,95
40-49	37	23,57	75	35,21	112	30,27
50-59	49	31,21	37	17,37	86	23,24
60-69	7	4,46	2	0,94	9	2,43
≥ 70	4	2,55	0	-	4	1,08
Total	157	100	213	100	370	100

După locul de trai, persoanele cu dizabilități au fost selectate din întreaga republică, iar după mediul de rezidență (urban sau rural) procentul maxim l-au atins invalizii din sectorul rural cu 57,57% (Î 50,4%-66,7%) față de cei din urban cu 42,43% (Î 36,0%-49,6%).

Conform sexului, ponderea majoră în rândurile invalizilor cu tulburări mentale și de comportament le revine femeilor cu 54,59%, bărbații alcătuind 45,41%. În funcție de mediul de rezidență și gender, diferențe semnificative nu au fost înregistrate ($p > 0,05$), fiind câte 53,5% femei din m. urban față de 46,5% bărbați și 55,4% femei față de 44,6% bărbați din m. rural.

Este dificil de a aborda problema persoanelor cu dizabilității mintale din perspectiva nivelului de instruire. Cu toate ca există unele instituții specializate, care activează în baza programelor adaptate la capacitățile acestei categorii, riscul de a rămâne

neincluse în procesul de instruire este destul de mare. În cadrul cercetării noastre, cota invalizilor neîncadrați în instruire este de 2,43% sau 9 persoane, toate fiind din mediul rural. În școli specializate și-au făcut studiile 9,46% persoane, ceilalți 88,11% fiind antrenați în procesul general de studii, inclusiv 23,24% au absolvit clasele începătoare, 27,3% – studiile medii, 19,19% – cele medii speciale și 18,38% – studiile superioare. Structura invalizilor în funcție de studii diferă în localitățile urbane și în cele rurale. În urbe există o probabilitate mai mare ca persoanele cu dizabilități mentale să aibă o mai bună pregătire/educație decât cele din zonele rurale și constituie, respectiv, invalizii cu studii începătoare (18,47% și 26,76%), cu studii medii (20,38% și 32,39%), cu studii medii speciale (19,11% și 19,25%), cu studii superioare (29,94% și 9,86%), fără studii (0,0% și 4,23%). Diferența urban-rural este mai pronunțată în cazul nivelului de studii speciale și superioare, unde o proporție semnificativ mai mare de invalizi, 49,05% în municipialități, au făcut studii la o școală de profil sau universitate, în comparație cu persoanele cu reședință în mediul rural – 29,11%.

Deoarece în studiul de anchetare au fost incluse numai persoanele care, conform diagnosticului și gravității maladiei, sunt capabile să răspundă la întrebările chestionarului, am presupus că aceste persoane, până la stabilirea gradului de invaliditate, au fost încadrate în muncă, iar unele își continuă activitatea. Cercetările au demonstrat că 44,05% (inclusiv 63,8% din mediul rural și 36,2% din cel urban) din cei chestionați erau încadrați în câmpul muncii până la invaliditate. Dacă din numărul total al celor chestionați care activau cota maximă revine persoanelor din mediul rural (63,8%), atunci, dacă luăm fiecare zonă în parte, din mediul rural la momentul încadrării în grade de invaliditate activau numai 13,15% față de zona urbană, unde erau încadrate în câmpul muncii 37,58% ($p < 0,05$) (tabelul 2). 76,07% din cei ce activau exercitau o muncă fizică, 13,5% – intelectuală și 10,43% – mixtă, cu diferențe semnificative între sat și oraș. Respectiv, la sate o cotă mai mare de persoane erau angajate la munci fizice – 87,5% față de orașe cu 55,93%; exercitarea muncii intelectuale fiind invers proporțională: la sate – 7,69%, iar la orașe – 23,73% ($p < 0,01$).

Tabelul 2

Ponderea persoanelor chestionate, încadrate în câmpul muncii până la gradul de invaliditate, în funcție de mediul de rezidență

Criteriul	Zona urbană			Zona rurală			Total		
	c.a.	% pe verticală	% pe orizontală	c.a.	% pe verticală	% pe orizontală	c.a.	% pe verticală	% pe orizontală
Angajați	59	37,58	36,2	104	13,15	63,8	163	44,05	100
Neangajați	98	62,42	47,34	109	86,85	52,66	207	55,95	100
Total	157	100	42,43	213	100	57,57	370	100	100

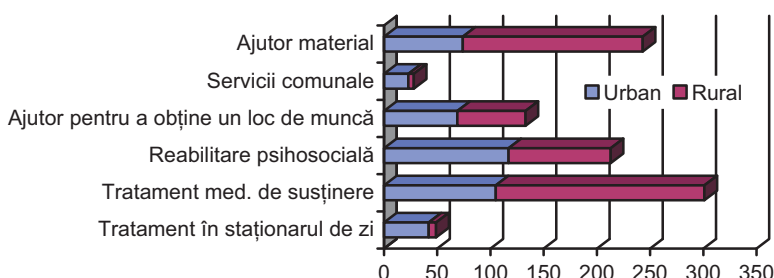
La momentul desfășurării studiului își continuă activitatea 16,76% din numărul total de invalizi sau 38,04% (62 de persoane) din cei care la momentul stabilirii gradului de invaliditate erau încadrați în câmpul muncii.

Menționăm că după primirea gradului de invaliditate nici una dintre persoane nu a fost angajată oficial în muncă, iar ¾ din cei ce activează exercită activități sezoniere.

Totodată, 86,76% din respondenți au menționat despre faptul că doresc să se angajeze într-o activitate, dar nu au posibilitatea, deoarece majoritatea angajatorilor solicită certificatul care confirmă sau infirmă evidența psihiatrică, fapt ce împiedică angajarea sau stabilitatea aflării în serviciu. La fel, lipsa recomandărilor de muncă în certificatul de invaliditate agravează această situație. O cotă de 17,84% (inclusiv 78,8% din urbe și 21,2% din sate) din respondenți s-au adresat la oficiul de ocupare a forței de muncă pentru a fi angajați și numai la 7,58% le-a fost soluționată cererea. Este grav faptul că 57,84% (inclusiv 7,01% din orașe și 92,99% din sate) din respondenți nici nu cunosc despre existența Oficiului de ocupare a forței de muncă, iar 10,27% din cei chestionați nu doresc să se angajeze într-o oarecare activitate și 2,97% nu știu dacă doresc sau nu să lucreze.

Prezintă interes faptul dacă resursele financiare acumulate din pensie le permit invalizilor de a duce un trai decent. Au răspuns pozitiv la această întrebare numai 36,2% din numărul total de invalizi, 63,8% menționând că duc lipsă de resurse financiare. Cu toate acestea, cel mai mare cuantum al pensiei stabilit în cercetarea noastră a fost de 700-800 de lei la 11 (7,01%) persoane, iar cel mai mic – 250-300 de lei – la 8 (5,1%) invalizi.

Am studiat și necesitățile invalizilor în servicii medicale și sociale, care au fost de la minimum zero până la maximum 6 servicii. În medie un respondent are nevoie de $2,61 \pm 0,03$ servicii care se extind de la cele sociale, de care au menționat că au nevoie 7,5% din invalizi, la cele de reabilitare psihosocială, pe care le necesită 57,57%. Totuși, cota maximă a intervievaților (81,35%) au menționat că au nevoie de tratament medicamentos permanent de susținere. Procentul celor care au nevoie de tratament medicamentos de susținere este semnificativ mai mare în mediul rural – 92,02% față de cel urban – 66,88% ($p < 0,01$) (vezi figura).



Servicii medico-sociale de care au nevoie la momentul invalidității (valori cumulative pentru ambele medii de rezidență).

Concluzii și propuneri

1. Procesul de incluziune socioprofesională a persoanelor cu tulburări mentale presupune măsuri complexe, individualizate, în care deficientul, prin implicarea și capacitatea sa de responsabilitate conform statutului său social pe care o deține, poate redobândi drepturile și capacitățile sale de autodeterminare. Totodată, este necesar de menționat că consolidarea societății civile într-o susținere a acestor oameni cu nevoi speciale are un rol de bază.

2. În funcție de natura, stadiul de evoluție și prognosticul bolii, trebuie elaborat un program de recuperare individualizat, care ar cuprinde toată gama de măsuri medicale, precum și unele măsuri cu caracter social și profesional, eșalonate pe etape și care sunt necesare deficientului pentru restabilirea funcțională sau redobândirea abilităților necesare.

3. Indicațiile cu caracter socio-profesional se stabilesc de către medicii-experti ai CEMV în colaborare cu angajații oficiilor teritoriale de ocupare a forței de muncă, asistentul social.

4. Din cercetările efectuate se poate rezuma că doar evaluarea corectă a gradului de deficiențe funcționale pentru pacienții cu tulburări mentale și de comportament, fără a se aplica măsuri de recuperare medicală, socială și profesională (după caz), reduce activitatea medicului-expert doar la o simplă constatare a invalidității, ceea ce contravine principiilor de egalitate și incluziune socială, furnizării îngrijirii conform nevoilor individuale.

Bibliografie

1. Anghel A., *Competențe și răspunderi în activitatea de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă*, în *Expertiza Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă*, București, 2000, nr. 1, p. 39-42.
2. *Convenția despre reabilitarea profesională și ocupațională a invalizilor*. Rezoluția 159, Adunarea Generală ONU din 1985.
3. Hotărârea Guvernului RM nr. 459 din 25.04.2007 pentru aprobarea *Programului național de reabilitare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2007-2009*, în *Monitorul Oficial al R. Moldova*, nr. 64-66/495 din 11.05.2007.
4. Nireștean A. și alții, *Tulburările de personalitate – perspectivă etică asupra evaluării capacității de muncă*, în *Revista de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă*, București, 2002, nr. 2, p. 43-48.
5. ONU: *Regulile Standard cu privire la egalizarea șanselor persoanelor cu dizabilități*. Rezoluție adoptată de Adunarea Generală, sesiunea 48 din 28 decembrie 1993 (Hotărârea 48/96), New York, Departamentul de informații al ONU.

Prezentat la 11.11.2010

Grejdeanu Tudor
dr. hab., profesor
Catedra Sănătate Publică și Management USMF Nicolae Testemițanu
tel.: +373 22 205 230
mob.: 079256735