

ACTUALITATEA ȘI ANALIZA DIZABILITĂȚII PRIMARE LA PERSOANELE CU DEFICIENȚE VIZUALE (ADUȚI)

Vera LUPAȘCO¹, Maria CIOBANU²,
Tatiana LUPAȘCO¹,

¹IMSP Spitalul Clinic Republican,

²Consiliul Național pentru Determinarea
Dizabilității și Capacității de Muncă

Summary

Updates and analysis of primary disability persons with visually impaired (adults)

This study examined the primary disability determination and work capacity for individuals with visual impairments (adults) during 2013-2014. The service of disability determination in Republic of Moldova is being reformed at the level of disability evaluation, based on implementation of principles and instruments according International Classification of Functioning (ICF). There was a slight decrease of visual disability (533 cases in 2013; 532 cases in 2014). Depending on the age distribution, predominates age group 40-49 years and older; with the large prevalence of men 50-61 years (2013 – 31%; 2014 – 23%). Individuals in the rural areas constitute 69% of cases, while those in urban areas – 31%. The severe degree of disability increased: 2014 – 32%; 2013 – 30% with a older people prevalence 2013 – 53%; 2014 – 60%.

Keywords: disability, working capacity, visual impairment, severe degree, accentuated degree, medium degree, medical rehabilitation, social, professional

Резюме

Актуальность и анализ структуры первичного ограничения возможностей и трудоспособности у лиц с нарушениями зрения

В данной работе оценивалась структура первичного ограничения возможностей и трудоспособности у лиц с нарушениями зрения (взрослые) в течении 2013-2014 гг. Служба установления ограничения возможностей и трудоспособности в РМ находится в процессе реформирования, основанного на внедрение принципов и инструментов «Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья».

Было выявлено незначительное сокращение числа случаев ограничения возможностей, причиной которого являлись нарушения зрения (533 случая – 2013 г.; 532 случая – 2014 г.). Среди возрастных категорий доминирует группа 40-49 лет и старше, с преобладанием мужчин в возрасте 50-61 года (2013 – 31%; 2014 – 23%). Число лиц, проживающих в сельской местности, составила 69% случаев, в городской – 31%. Тяжелая степень ограничения возможностей в динамике с увеличением: 2014 – 32%; 2013 – 30%, среди которых доминируют лица в пожилом возрасте: 2013 – 53%; 2014 – 60%.

Ключевые слова: ограничение возможностей, трудоспособность, социальная адаптация, нарушения зрения; тяжелая степень, выраженная степень; медицинская, социальная, профессиональная реабилитация

Introducere

Prosperarea oricărui stat este în funcție de viața și sănătatea populației, în special a persoanelor apte de muncă. Deficiențele vizuale produc un impact economic major, ceea ce condiționează necesitatea aprecierii dizabilității și a capacității de muncă.

Potrivit estimărilor la nivel global efectuate în anul 2010, peste un miliard de persoane (sau circa 15% din populația lumii) trăiesc cu o formă de dizabilitate, ceea ce constituie 10% din populația Uniunii Europene. Persoana cu dizabilități este de 2-3 ori mai puțin angajată în câmpul muncii, iar veniturile persoanelor cu dizabilități sunt mult mai mici decât ale persoanelor fără dizabilități. 190 milioane (3,8%) au o dizabilitate severă precum orbirea, tertraplegia și depresia severă.

Dizabilitatea este o provocare tot mai serioasă la nivel mondial, inclusiv în Republica Moldova, din cauza procesului de îmbătrânire a populației, a riscului de accidente, precum și a numărului în creștere a cazurilor de afecțiuni cronice (diabet, boli cardiovasculare, cancer etc.).

Statul promovează noi politici și strategii ce reglementează situația persoanelor cu dizabilități: *Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități; Hotărârea Guvernului RM nr. 65 din 23 ianuarie 2013 Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă.*

Scopul lucrării este elucidarea stării dizabilității la persoanele cu deficiențe vizuale conform criteriilor revizuite și noii abordări de determinare a dizabilității și capacității de muncă la persoanele adulte.

Materiale și metode

În acest studiu a fost examinată dizabilitatea primară în Republica Moldova pe anii 2013-2014 cu următoarea distribuție: după vârstă, sex și grad de dizabilitate, după mediul de trai (urban/rural), după nosologie. Maladiile oculare vizează concomitent mai mulți parametri ai funcției vizuale:

- Acuitatea vizuală;
- Câmpul vizual;
- Simțul cromatic;
- Capacitatea de adaptare în întuneric și la lumină;
- Vederea binoculară.

La determinarea dizabilității vizuale și a capacității de muncă se examinează două funcții principale

ale analizatorului vizual: acuitatea vizuală și câmpul vizual.

1. Criteriile dizabilităților vizuale se apreciază conform dispozițiilor generale stabilite de:

- Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM), care este instituția de stat subordonată Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, abilitată cu funcții plenipotențiare în domeniul determinării dizabilității și a capacității de muncă.

- CNDDCM își desfășoară activitatea în conformitate cu Constituția RM, decretele Președintelui RM, legile, hotărârile Parlamentului, ordonanțele, hotărârile și dispozițiile Guvernului, alte acte normative, tratate internaționale la care Republica Moldova este parte, precum și Hotărârea Guvernului nr. 65 din 23 ianuarie 2013 *Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă*.

- Pentru realizarea obiectivelor politicii statului în domeniul de competență, în subordinea Consiliului funcționează consilii specializate și consilii teritoriale pentru determinarea dizabilității și a capacității de muncă.

- CNDDCM are misiunea de a asigura realizarea prevederilor actelor normative în vigoare privind determinarea dizabilității și a capacității de muncă, având ca obiective finale incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

2. Modalitatea și criteriile de determinare a dizabilității și a capacității de muncă. Recunoașterea unei persoane ca fiind cu dizabilități se efectuează de către CNDDCM sau de structurile sale teritoriale, în baza criteriilor aprobate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației (în cazul copiilor), și include evaluarea complexă a stării de sănătate a persoanei și a gravității deficiențelor funcționale individuale provocate de afecțiune, defecte, traume, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare exprimate în raport cu funcționarea și solicitarea socioprofesională (păstrarea capacității de muncă), în cazul adulților în vârstă aptă de muncă.

La determinarea dizabilității și a capacității de muncă se ține cont de factorii medicali, psihopedagogici, habituali, profesionali, personali, precum și de factorul social.

3. Se disting **3 grade de dezabilitate la persoanele adulte:** severă, accentuată și medie. Păstrarea capacității de muncă se evaluează în procente cu un interval procentual de 5 puncte:

a) Dizabilitatea *severă* se caracterizează prin deficiențe funcționale severe provocate de afecțiuni, defecte, traume, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată în proporții de 0-20%.

b) Dizabilitatea *accentuată* se caracterizează prin deficiențe funcționale accentuate, provocate de afecțiuni, defecte, traume, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată în proporții de 25-40%.

c) Dizabilitatea *medie* se caracterizează prin deficiențe funcționale medii provocate de afecțiuni, defecte, traume, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată în proporții de 45-60 %.

Persoanele cu deficiențe funcționale ușoare provocate de afecțiuni, defecte, traume și având capacitatea de muncă păstrată în proporție de 65-100% sunt considerate apte de muncă, respectiv nu sunt încadrate în grad de dizabilitate.

La determinarea dizabilității și a capacității de muncă a persoanelor încadrate în câmpul muncii se iau în considerație: studiile; funcția deținută; condițiile de muncă, elaborându-se recomandări generale pentru exercitarea în continuare a activității profesionale.

Pentru fiecare persoana cu dizabilitate se întocmește un program individual de reabilitare și incluziune socială (vezi p. 10).

Rezultate și discuții

În anul 2014, numărul total al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova constituia 183,9 mii persoane (anul 2013 – 183,4 mii), inclusiv 13,4 mii copii cu vârsta de la 0 la 17 ani 11 luni 29 zile.

În acest studiu a fost examinată determinarea dizabilității primare și a capacității de muncă la persoanele cu deficiențe vizuale pe anii 2013-2014 (tabelul 1).

Tabelul 1

Adresările pentru expertiza primară

Anul 2013	Anul 2014
16033	15689

În 2013 au fost încadrate în grad de dizabilitate 533 de persoane, în anul 2014 – 532 de persoane, ceea ce semnifică o scădere neesențială cu 0,2% a dizabilității vizuale (tabelul 2).

Tabelul 2

Dizabilitatea primară în Republica Moldova (cazuri)

Anul 2013	Anul 2014
533	532

Conform datelor statistice, constatăm un nivel mai mare al dizabilității primare în grupele de vârstă 40-50 de ani și mai mult (2013; 2014 – 15%), preponderent la femei la 57 de ani și mai mult (2013;

2014 – 14%), la bărbați dizabilitatea predomină în grupa de vârstă 50-61 de ani (2013 – 31%; 2014 – 23%) (tabelul 3).

Programul individual de reabilitare și incluziune socială C-04

la Certificatul de dizabilitate și capacitate de muncă

seria _____ № _____

Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă

Consiliul _____
Numele _____ Prenumele _____

I. Recomandări pentru asistență medicală (de marcat ✓):

- * Tratament medicamentos (conform indicațiilor)
- * Tratament: la medicul de familie și specialiști de profil: _____
- * Fizioterapie
- * Ergoterapie
- * Psihoterapie
- * Artterapie
- * Kinetoterapie
- * Terapie ocupațională
- * Altele (de specificat) _____

- * Gimnastică medicală
- * Intervenție timpurie
- * Meloterapie
- * Protezare auditivă
- * Protezare oculară
- * Alte tipuri de proteze _____
- * Bifat total: _____ (litere) _____ (cifre)

II. Recomandări pentru asistență socială (de marcat ✓):

- * Îngrijire la domiciliu
- * Articole protetico-ortopedice
- * Fotoliu rulant fără motor
- * Asistență personală
- * Centru de zi
- * Centru de plasament temporar
- * Casă comunitară
- * Altele (de specificat) _____

- * Plasament familial
- * Respiro
- * Reabilitare sanatorială
- * Deservire cu transport (compensare anuală)
- * Utilizarea/adaptarea încăperilor de locuit
- * Locuință protejată
- * Echipa mobilă
- * Bifat total: _____ (litere) _____ (cifre)

III. Recomandări pentru activitate profesională (de marcat ✓):

- * Regim obișnuit de muncă
- * Muncă la domiciliu
- * Orientare și formare profesională
- * Loc de muncă/atelier protejat
- * Tehnologii/dispozitive de asistență
- * Încadrare în muncă la angajatorul instituției unde a avut accidentul de muncă/ boala profesională
- * Altele (de specificat) _____

- * Muncă în regim limitat
- * Întreprindere specializată
- * Recalificare profesională
- * Adaptarea rezonabilă a locului de muncă
- * Reabilitare profesională
- * Bifat total: _____ (litere) _____ (cifre)

IV. Concluzie: Capacitățile și performanțele copilului în activități și participare prezintă o problemă severă, accentuată, medie, ușoară, nu prezintă (de subliniat)

Recomandări pentru procesul educațional (de marcat ✓):

- * Educarea și instruirea în instituții de învățământ
- * Educarea și instruirea la domiciliu
- * Adaptare rezonabilă a condițiilor de învățare și instruire
- * Adaptarea condițiilor de învățământ și instruire
- * Serviciu de suport
- * Cadru didactic de sprijin
- * Programe individuale de instruire și educare
- * Materiale didactice și instructive în sistemul Braile
- * Literatură în varianta sonoră
- * Sisteme auditive pentru învățarea în grup
- * Translarea în limbaj mimico-gestual
- * Altele (de specificat) _____
- * Bifat total: _____ (litere) _____ (cifre)

L.Ș. Șef Consiliu _____

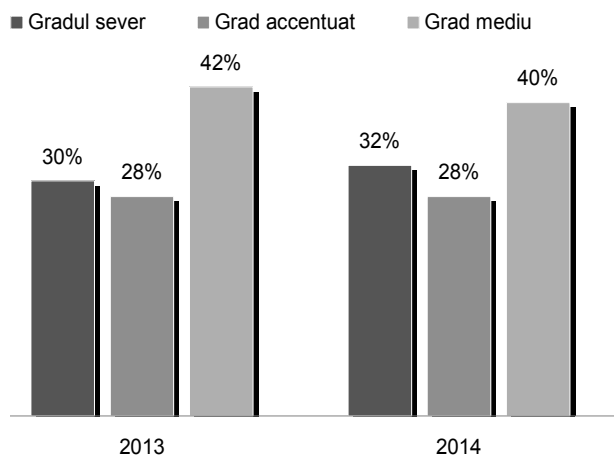


Fig. 1. Repartizarea persoanelor cu dizabilități oculare conform gradului de dizabilitate

În funcție de mediul de trai, cele mai afectate sunt persoanele din mediul rural (2013; 2014 – 69%), sectorul urban constituia 31% în anii 2013, 2014.

În privința repartizării persoanelor conform gradului de dizabilitate primară, e de menționat că în 2014 s-a stabilit gradul mediu de dizabilitate în 40% cazuri, în 2013 – 42% cazuri. Gradul accentuat constituie 28% cazuri în 2013 și 2014. Se atestă o sporire cu 2% a gradului sever de dizabilitate în 2014 (2013 – 30% cazuri; 2014 – 32% cazuri) (figura 1).

Tabelul 3

Repartizarea persoanelor cu dizabilități vizuale stabilite primar după vârstă, sex, mediul de trai și grad de dizabilitate

Anii	Total	Urban	Rural	Vârsta (ani)						Grad de dizabilitate				
				18-29	30-39	40-49	Femei		Bărbați		sever	accentuat	mediu	Pensionari, grad sever
							50-56	57 și mai mult	50-61	62 și mai mult				
2013	533	163 (31%)	370 (69%)	49 (9%)	53 (10%)	78 (15%)	59 (11%)	75 (14%)	165 (31%)	54 (10%)	161 (30%)	151 (28%)	221 (42%)	118 (~53%)
2014	532	166 (31%)	366 (69%)	56 (11%)	77 (14%)	82 (15%)	52 (10%)	72 (14%)	122 (23%)	71 (13%)	169 (32%)	151 (28%)	212 (40%)	126 (~60%)

Gradul sever în cazul deficiențelor vizuale s-a majorat din motivul sporirii numărului de pacienți de vârstă pensionară, care solicită alocații suplimentare de stat (2014 – 60%; 2013 – 53%).

Distribuția persoanelor cu dizabilități vizuale în raioanele republicii este prezentată în tabelul 4.

Tabelul 4

Repartizarea persoanelor cu dizabilități vizuale în CTDDCM după gradul de dizabilitate în raioanele republicii

Nr.	CTDDCM	Total 2013	2013			Total 2014	2014		
			Grad sever	Grad accentuat	Grad mediu		Grad sever	Grad accentuat	Grad mediu
1.	Botanica	11	3	2	6	12	4	4	4
2.	Buiucani	13	4	3	6	17	4	3	10
3.	Centru	17	3	4	10	24	7	7	10
4.	Ciocana	22	4	7	11	19	6	4	10
5.	Râșcani	22	11	5	6	22	8	8	6
6.	Bălți	15	3	6	6	9	1	7	1
7.	Cahul	37	10	4	23	23	4	5	14
8.	Călărași	37	9	14	14	25	3	9	13
9.	Comrat	23	4	9	10	19	7	5	7
10.	Ceadăr-Lunga	19	9	5	5	20	3	5	12
11.	Cimișlia	14	6	2	6	18	6	3	9
12.	Dondușeni	25	10	9	6	27	11	9	7
13.	Drochia	28	10	8	10	27	14	9	4
14.	Edineț	39	13	14	12	33	14	16	3
15.	Fălești	29	11	4	14	35	17	9	9
16.	Hâncești	20	8	3	9	33	8	5	20
17.	Orhei	42	11	12	19	40	16	6	18
18.	Sângerei	31	6	12	13	37	13	10	14
19.	Soroca	26	8	7	11	30	9	8	13
20.	Șoldănești	19	5	11	3	19	6	7	6
21.	Ștefan Vodă	22	4	5	13	24	5	5	14
22.	Ungheni	20	8	4	8	19	3	7	9
	Total	533	161 (30%)	151 (28%)	221 (40%)	532	169 (32%)	151 (28%)	212 (40%)

Numărul persoanelor încadrate în gradul sever de dizabilitate vizuală în CTDDCM Edineț: în 2013 – 13 persoane, în 2014 – 14 persoane; în CTDDCM Fălești: 2013 – 11 persoane, 2014 – 17; în CTDDCM Orhei:

2013 – 11 persoane, 2014 – 16 persoane; în CTDDCM Drochia: 2013 – 10 persoane, 2014 – 14; în CTDDCM Dondușeni: 2013 – 10 persoane, 2014 – 11 persoane. O majorare a gradului sever de la 6 cazuri (2013) până la 13 cazuri (2014) a avut loc în CTDDCM Sângerei. Se denotă o scădere a gradului sever de dizabilitate vizuală în CTDDCM Râșcani: de la 11 cazuri în 2013 până la 8 în 2014, în CTDDCM Cahul – de la 10 cazuri în 2013 până la 4 în 2014 (tabelul 4).

Gradul mediu de dizabilitate predomină în CTDDCM Cahul: 2013 – 60%, 2014 – 61%; Ștefan-Vodă: 2013 – 60%, 2014 – 58%; sectorul Botanica: 2013 – 54%; sectorul Ciocana: 2013 – 50%; Orhei: 2013 – 45%; Hâncești și Ceadâr-Lunga: 2014 – 60%.

E de menționat o descreștere nesemnificativă (0,2 %) a persoanelor încadrate primar în grad de dizabilitate în anul 2014 – 532, comparativ cu 2013 – 533. Numărul persoanelor cu grad sever de dizabilitate are o tendință de creștere: anul 2013 – 30%, anul 2014 – 32%. Gradul sever de dizabilitate predomină la persoanele de vârstă pensionară: anul 2014 – 60%, anul 2013 – 53%. Conform datelor statistice, cele mai afectate sunt persoanele din grupele de vârstă 40-50 de ani și mai mult, preponderent femeii cu vârsta de 57 de ani și mai mult – 14% (72 cazuri), bărbați cu vârsta 50-61 de ani: anul 2013 – 31% (165 cazuri); anul 2014 – 23% (122 cazuri).

Predomină persoanele cu dizabilități din sectorul rural – ≈ 69% (2013-2014); sectorul urban constituie 31%.

Cel mai mare număr la persoane încadrate în grad de dizabilitate s-a stabilit în CTDDCM Orhei: 2013 – 42 cazuri, 2014 – 40 cazuri; CTDDCM Edineț: 2013 – 39 cazuri, 2014 – 33 cazuri. În CTDDCM Călărași și CTDDCM Cahul, în 2013 s-au înregistrat 37 cazuri, în 2014 – 25 cazuri și respectiv 23 cazuri, cu o descreștere în anul 2014 în toate consiliile. O dinamică în creștere s-a observat în CTDDCM Fălești, de la 29 la 35 cazuri, și CTDDCM Hâncești, de la 20 cazuri la 30 în 2014 (tabelul 5).

Tabelul 5

Repartizarea persoanelor cu dizabilități vizuale după gradul de dizabilitate pe CTDDCM

Nr.	CTDDCM	2013 (cazuri)	2014 (cazuri)
1	Orhei	42	40
2.	Edineț	39	33
3.	Călărași	37	25
4.	Cahul	37	23
Cu o descreștere în anul 2014 în toate consiliile			
5.	Fălești	29	35
6.	Hâncești	20	33
Cu o dinamică în creștere: Fălești de la 29 la 35 de cazuri, Hâncești de la 20 la 33 de cazuri.			

Cel mai mic număr al persoanelor încadrate în grad de dizabilitate cu deficiențe vizuale se constată la CTDDCM Botanica: 2013 – 11 cazuri, 2014 – 12 cazuri, având media pe republică de 24 cazuri. În CTDDCM Buiucani s-au stabilit 13 cazuri în 2013, 17 în 2014; în CTDDCM Bălți, în 2013 – 15 cazuri, 2014 – 9 cazuri; în CTDDCM Cimișlia: 2013 – 14 cazuri, 2014 – 18 cazuri; în CTDDCM Șoldănești: 2013 și 2014 – 19 cazuri (tabelul 6).

Tabelul 6

Numărul persoanelor cu dizabilități vizuale

CTDDM	2013	2014
Chișinău, sectorul Botanica	11 cazuri	12 cazuri
Chișinău, sectorul Buiucani	13 cazuri	17 cazuri
Bălți	15 cazuri	9 cazuri
Cimișlia	14 cazuri	18 cazuri
Șoldănești	19 cazuri	19 cazuri
Media pe republică – 24 cazuri		

Conform formelor nosologice, în structura dizabilității primare pe prim-plan se evidențiază glaucomul, maladie ce duce la pierderea ireversibilă a funcțiilor vizuale cauzată de atrofia glaucomatoasă a nervului optic și constituie 28% în 2013 și 2014. Începând cu anul 2005, glaucomul se plasează pe primul loc în dizabilitatea vizuală (tabelul 7).

Tabelul 7

Dizabilitatea primară în glaucom

Gradul	2013 (28%)	2014 (28%)
Grad sever	88 (59%)	93 (62%)
Grad accentuat	24 (16,2%)	25 (16,8%)
Grad mediu	36 (24%)	30 (20%)
Total	148	148

În anul 2013 au fost încadrate primar 148 de persoane, dintre care 88 (59%) cu grad sever de dizabilitate. În anul 2014 avem o majorare a gradului sever: din 148 persoane, 93 (63%) sunt încadrate în gradul sever de dizabilitate. Situația privind gradul accentuat este aproape același: 24 cazuri (16,2%) în 2013 și 25 (16,8%) în 2014. Se observă o scădere a gradului mediu de dizabilitate de la 36 cazuri (24,3%) la 30 cazuri (20,2%).

În 2013, numărul de cazuri cu glaucom este mai mare în CRDDCM: Edineț – 13 cazuri, dintre care 10 cu grad sever; Fălești – 11 cazuri, dintre care 8 cu grad sever; Drochia – 13 cazuri, dintre care 7 cazuri constituie gradul sever; sectorul Râșcani – 8 cazuri, dintre care 7 cu grad sever; Cahul – 8 cazuri; dintre care 7 cu grad sever; Dondușeni – 9, dintre care 6 cazuri încadrate în gradul sever.

Numărul persoanelor cu glaucom este mai mare

în 2014 în CTDDCM: Fǂlești – 18 persoane, dintre care 14 reprezintǂ gradul sever; Edineț – 10 persoane, dintre care 9 cu grad sever; Orhei – 13 persoane, dintre care 8 cu grad sever; Drochia – 11, dintre care 8 reprezintǂ gradul sever; Hâncești – 11 persoane, dintre care 6 cu grad sever.

Traumatismele oculare continuǂ sǂ fie o problemǂ actualǂ, au loc preponderent la domiciliu și la persoanele tinere, cu adresǂri tardive la medicul-specialist, ceea ce duce în consecințǂ la complicații grave. Numǂrul persoanelor cu dizabilitate primarǂ în traumatismul ocular, în 2013 constituie 112 cazuri, dintre care 94 (85%) fac parte din gradul mediu, în 2014, din 81 cazuri 70 (86%) reprezintǂ gradul mediu (tabelul 8).

Tabelul 8

Numǂrul persoanelor cu dizabilitate primarǂ în traumatismul ocular

Gradul	2013 (21 %)	2014 (15%)
Sever	8 (7%)	1 (1%)
Accentuat	10 (9%)	10 (12%)
Mediu	94 (85%)	70 (86%)
Total	112	81

Se determinǂ o majorare a gradului accentuat de la 9% în 2013 pânǂ la 12% în 2014, respectiv o micșorare a gradului sever de la 7% în 2013 pânǂ la 1% în 2014.

Persoanele cu traumatism ocular prevaleazǂ în 2013 în CTDDCM: Cahul – 19 cazuri; Ștefan-Vodǂ, sectorul Centru; Fǂlești și Hâncești – cǂte 6 cazuri. În 2014 CTDDCM: Hâncești, Cǂlǂrași, Orhei – cǂte 9 cazuri; Cahul – 7 cazuri; Sǂngerei – 6 cazuri.

Odatǂ cu utilizarea în viața cotidianǂ a tehnologiilor moderne, a calculatorului, care necesitǂ o încordare semnificativǂ a ochilor, a crescut și numǂrul pacienților cu miopie dobânditǂ progresantǂ și complicațiile grave ale acestei maladii.

Tabelul 9

Incidența cazurilor dizabilitǂții primare în miopie

2013	95 cazuri (18%)
2014	99 cazuri (~19%)

Persoanele cu miopie în 2013 predominau în CTDDCM: Cǂlǂrași – 12 cazuri, cu grad accentuat – 10 cazuri; Orhei – 9 cazuri, grad accentuat – 6; Sǂngerei – 8 cazuri cu grad accentuat; Edineț – 8 cazuri; 5 – cu grad accentuat. În 2014, în CTDDCM: Edineț – 8 cazuri cu grad accentuat; Fǂlești – 8 cazuri, 7 – cu grad accentuat; Drochia – 5 cazuri cu grad accentuat.

Incidența dizabilitǂții în afecțiunile oculare constituie 18 la 100.000 populație în anul 2013-2014, iar dezabilitatea totalǂ constituie 421,2 în 2013, cu o creștere pânǂ 429,5 la 100.000 populație în 2014.

Concluzii

1. Maladiile oculare se situazǂ în ultimii ani, în țara noastrǂ, în structura dizabilitǂții primare pe o platformǂ relativ constantǂ – 4,4%-4,3% (2013-2014).

2. Gradul sever în cazul afecțiunilor analizatorului vizual este pe o poziție de frunte din motivul sporirii numǂrului de pacienți de vǂrstǂ pensionarǂ, care solicitǂ alocații suplimentare de stat (30-32%).

3. În structura dizabilitǂții primare, dupǂ formele nosologice, în prim-plan se evidențiazǂ glaucomul, maladie ce duce la pierderea ireversibilǂ a funcțiilor vizuale, cauzatǂ de atrofia glaucomatoasǂ a nervului optic. În glucom predominǂ gradul sever de dizabilitate (59-62%), preponderent la persoanele în etate.

4. Implementarea eficientǂ a reabilitǂrii sociale, profesionale și medicale de cǂtre instituțiile abilitate va contribui la o calitate mai bunǂ a vieții conform *Programului individual de reabilitate și incluziune socialǂ*, eliberat persoanei cu dizabilitǂți vizuale de cǂtre Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilitǂții și Capacitǂții de Muncǂ și subdiviziunile sale teritoriale.

5. Este necesarǂ familizarea publicului (în special a medicilor) cu metodele de depășire a barierelor cu care se confruntǂ persoanele cu dizabilitǂți, conform:

- Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socialǂ a persoanelor cu dizabilitǂți;
- Hotǂrǂrii Guvernului RM nr. 65 din 23 ianuarie 2013 *Cu privire la determinarea dizabilitǂții și capacitǂții de muncǂ*.

Bibliografie

1. Hotǂrǂrea Guvernului RM nr. 65 din 23 ianuarie 2013 *Cu privire la determinarea dizabilitǂții și capacitǂții de muncǂ*.
2. Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socialǂ a persoanelor cu dizabilitǂți.
3. *Raport (statistic) cu privire la rezultatele activitǂții Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilitǂții și Capacitǂții de Muncǂ pe anul 2013*. Chișinǂu, N. Mamaliga.
4. *Raport (statistic) cu privire la rezultatele activitǂții Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilitǂții și Capacitǂții de Muncǂ pe anul 2014*. Chișinǂu, N. Mamaliga.
5. *Raport mondial privind dizabilitatea, 2011*. Organizația Mondialǂ a Sǂnǂtǂții, București, 2012.
6. *Clasificarea internaționalǂ a funcționǂrii, dizabilitǂții și sǂnǂtǂții*. Organizația Mondialǂ a Sǂnǂtǂții, Geneva, 2001.
7. Felicia Zamfirescu-Mǂrgescu, Florea Marin. *Recuperarea bolnavilor oculari*. Vol. I și II. 1987, Cluj-Napoca, Romǂnia.