

PROBLEMELE MEDICO-SOCIALE ȘI DE REABILITARE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Dumitru TINTIUC, Leonid MARGINE, Tudor GREJDEANU, Alexandru LAVRIC, Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medical problems of social and rehabilitation of persons with disabilities in Republic of Moldova

In this study, a comprehensive analysis of the local and universal literature in the specialty was done. Also, the were studied the provisions of laws and regulations on these issues.

The Social opinion poll for the society's attitude towards people with disabilities was provided.

Keywords: *people with disabilities, handicap, disability, nonviability.*

Резюме

Медико-социальные и реабилитационные проблемы людей с ограниченными возможностями в Республике Молдова

В данном исследовании проведен комплексный анализ местной и универсальной литературы по специальности. Также изучены положения законодательных и нормативных актов по данным вопросам.

Проведен социальный опрос населения на предмет отношения общества к людям с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: *люди с ограниченными возможностями, гандикап, инвалидность, нежизнеспособность.*

Actualitatea temei

Peste 600 de milioane de persoane din întreaga lume au un anumit tip de dizabilitate și doar o mică parte din aceste persoane beneficiază de educație, reabilitare și reintegrare în muncă și în societate. Situația din Republica Moldova la acest compartiment de asemenea este nesatisfăcătoare. Actualmente, sunt înregistrați 179815 persoane cu dizabilități, dintre care 14034 sunt copii. Republica Moldova se situează la un nivel mediu european cu 4,9% persoane cu dizabilități. Doar 1,9% dintre aceste persoane sunt încadrate în câmpul muncii [14].

Majoritatea dintre aceștia întâmpină zilnic anumite bariere sociale, medicale sau politice, fiind abuzate și discriminate. Fiecare a zecea persoană cu handicap locuiește într-o instituție rezidențială, fiindu-i lezat dreptul de a avea o familie. Fiind considerate bolnave și neputincioase, persoanele cu

handicap, în particular cele cu handicap intelectual, practic sunt excluse din sistemul educațional, sunt lezate în dreptul de a fi angajate în câmpul muncii. Persoanele cu handicap intelectual sunt discriminate mai frecvent decât cele cu handicap fizic, în baza faptului că populația manifestă și o anumită frică față de comportamentul lor considerat a fi imprevizibil. Puțin sunt mediatizate temele de integrare socială și comunitară a persoanelor cu handicap, despre rolurile lor valorizante în familie și comunitate, despre relațiile dintre persoanele cu handicap și alți membri ai comunității [13].

Material și metode de cercetare

Pentru realizarea obiectivelor trasate în acest studiu, ca material de cercetare au fost folosite anchetele a 150 de persoane interogate conform chestionarului. De asemenea, au fost aplicate următoarele metode de cercetare: *istorică* – studierea evoluției istorice a fenomenului de handicap; *documentară* – studierea și analiza literaturii științifice de specialitate; *statistică* – examinarea numărului persoanelor cu handicap, a structurii și gradului lui, a procentului celor instituționalizați în instituțiile sociale și speciale, a numărului acestor instituții etc.; *matematică* – pentru calculele matematice efectuate în lucrare; *sociologică* – diferite metode de anchetare folosite pentru obiectivizarea opiniilor diferitelor pături sociale interesate.

Rezultate obținute

Noțiuni de deficiență, incapacitate, handicap

Organizația Mondială a Sănătății a adoptat, în anul 1980, o clasificare menită să aducă unele precizări terminologice privind noțiunile *deficiență, incapacitate, handicap*.

Termenul de **deficiență** corespunde oricărei absențe, pierderi sau alterări a unei structuri sau funcții anatomice, fiziologice, psihologice. Deficiența implică exteriorizarea stării patologice la nivelul unui oarecare organ. Principalele categorii de deficiențe sunt cele intelectuale, psihice, de limbaj și vorbire, auditive, oculare, viscerale, ale aparatului de susținere, estetice, ale funcțiilor generale etc. [11].

Termenul de **incapacitate** corespunde oricărei reduceri (parțiale sau totale) a posibilităților de a îndeplini o activitate într-un mod sau în limitele a ceea ce se consideră a fi normal pentru o ființă umană. Principalele categorii de incapacități sunt cele de comportament, comunicare, igienă personală, deplasare, control al membrelor, dexteritate motrice, aptitudini speciale, situații particulare.

Termenul **handicap** se referă la pierderea sau limitarea șanselor unui individ de a lua parte la viața comunității la un nivel egal cu ceilalți semenii. Astfel, handicapul se caracterizează printr-un anumit grad

de dificultate sau incapacitate de a efectua anumite sarcini și prin observarea unor deprinderi, într-o sferă sau alta a dezvoltării: fizică, intelectuală, senzitivă, afectivă, comportamentală. Gradul de dificultate, care apare la o anumită persoană în îndeplinirea unor activități, se evaluează în raport cu cerințele mediului, cu normele sociale, făcând posibilă aprecierea nivelului său de autonomie personală [8].

Așadar, deficiența vizează calitatea structurii anatomo-fiziologice a organismului uman și a funcționalității acestuia; capacitatea/incapacitatea privește gradul de îndeplinire; handicapul/dezavantajul social rezultă dintr-o deficiență sau dintr-o incapacitate.

Sunt evidențiate următoarele categorii de handicap: handicapul fizic (locomotor), handicapul senzorial (vizual, auditiv), handicapul mintal, handicapul emoțional și de adaptare, autismul, handicapul comportamental, handicapul de limbaj [4].

Probleme sociale ale persoanelor cu dizabilități

Prin *Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, este garantată integrarea în câmpul muncii a acestor persoane [5].

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) este organul central abilitat cu promovarea politicilor, strategiilor și programelor de stat în domeniul ocupării forței de muncă și protecției sociale a tuturor persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, inclusiv a persoanelor cu dizabilități. Astfel, persoanele cu dizabilități care sunt în căutarea unui loc de muncă au dreptul de a beneficia de măsuri active de stimulare a ocupării forței de muncă prestate de ANOFM: informare, consultare profesională, mediere a muncii, orientare și formare profesională.

Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu handicap se realizează la moment prin:

- servicii de orientare și formare profesională;
- organizarea târgurilor locurilor de muncă;
- informarea persoanelor cu handicap despre piața muncii;
- servicii de mediere electronică, inclusiv prin accesarea portalului www.angajat.md;
- suport din partea statului acordat întreprinderilor specializate ale organizațiilor obștești, în cadrul cărora activează 50% și mai multe persoane cu dizabilități (*tabelul 1*).

Tabelul 1

Numărul invalizilor încadrați în câmpul muncii în perioada 2009-2012

Categorია	2009		2010		2011		2012	
	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii
Invaliditate gr. III	711	81(11%)	535	71(13%)	476	87(18%)	338	306(90%)
Invaliditate gr. I și II	191	**	182	**	153	**	176	**

** – nu se duce evidența

În *tabelul 1* se evidențiază un procent mic de persoane plasate în câmpul muncii până în anul 2012. Numărul de invalizi angajați în anul 2012 constituie 90% din persoanele care au solicitat plasarea în câmpul muncii și rezultă din prevederile noii strategii de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Principalele neajunsuri în angajarea persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii:

- Nu s-a respectat cuantumul salariului minim garantat de stat;
- În contractele de muncă nu se stabilește concret regimul de muncă și de odihnă;
- Prestarea muncii în condiții grele, fără repaus, măsuri de securitate și protecție;
- Contractele individuale de muncă nu sunt semnate de angajatori [13].

În conformitate cu prevederile *Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind pensiile de asigurări sociale de stat*, persoana încadrată într-un grad de invaliditate beneficiază de o pensie de invaliditate. Circa 132900 de persoane cu dizabilități beneficiază de pensii de invaliditate [13]. Copiii cu dizabilități cu vârste de până la 18 ani sunt înregistrați în număr de 14034. Aceste persoane beneficiază de alocații sociale (*tabelul 2*).

Tabelul 2

Mărimea alocațiilor sociale lunare acordate copiilor cu dizabilități cu vârste de până la 18 ani

Gradul de severitate	Numărul de copii	Mărimea medie lunară a alocației sociale (lei)
Gradul I	5958 (42%)	303,6 (111%)
Gradul II	6698 (48%)	258,0 (95%)
Gradul III	1378 (10%)	257,8 (94%)
Total	14034 (100%)	273,1 (100%)

Conform datelor din *tabelul 2*, printre copiii cu dizabilități cu vârste de până la 18 ani prevalează gradele I și II de invaliditate. Alocația socială pentru copiii invalizi de gradul I are o valoare mai mare.

Problema asigurării accesului copiilor cu cerințe educative speciale la o educație de calitate este foarte acută, întrucât ponderea acestei categorii de copii este în continuă creștere. Astfel, conform datelor Biroului Național de Statistică, numărul copiilor invalizi cu

vârste între 0 și 15 ani a crescut de la 12,2 mii în anul 2006 până la 13,2 mii în 2012.

În Republica Moldova, educația copiilor cu cerințe educative speciale se realizează în următoarele forme:

- educație în instituții speciale;
- învățarea la domiciliu;
- educație în școlile generale.

Primele două forme sunt aplicate de mult timp, fiind familiare atât cadrelor didactice, cât și copiilor. Cea mai mare parte dintre copiii cu dizabilități se educă anume în școlile speciale, numărul cărora, pe parcursul anilor 2006–2012, nu a suferit schimbări semnificative.

Conștientizând necesitatea schimbării esențiale a modului de abordare a problemelor ce vizează educarea copiilor cu necesități speciale, încă la începutul anilor '90 ai sec. XX Ministerul Educației și Tineretului a adoptat un șir de documente cu privire la integrarea copiilor cu cerințe educative speciale în școlile convenționale, însă problema a rămas actuală până astăzi, principalii factori care împiedică integrarea acestor copii fiind atât lipsa condițiilor fizice, cât și rezistența la schimbare manifestată de unii manageri școlari și de o parte din cadrele didactice.

Pentru promovarea educației integrate în școlile obișnuite sunt necesare: modificarea curriculumului școlar (curriculumul adaptat, curriculumul diferențiat); actualizarea manualelor; inițierea în domeniu a tuturor cadrelor didactice; crearea condițiilor pentru copii, dotarea școlilor cu materialele necesare; schimbări în sistemul de notare. În ansamblu, răspunsurile cadrelor didactice referitoare la situația reală din școlile convenționale relevă un nivel insuficient de pregătire a acestora pentru incluziunea copiilor cu cerințe educative speciale.

În prezent, în școlile convenționale lipsesc condiții logistice elementare, destinate integrării copiilor cu cerințe educative speciale: spații special amenajate, manuale adaptate, echipamente etc. Pregătirea cadrelor didactice din școlile convenționale pentru lucrul cu categoriile vizate de copii este insuficientă, iar motivația lor se bazează mai mult pe entuziasm decât pe un mecanism eficient de stimulare a acestor activități. Cadrele didactice din localitățile urbane sunt de părere că un impediment major în integrarea copiilor cu cerințe educative speciale îl reprezintă numărul exagerat de mare de elevi în clasă, fapt ce nu permite acordarea unei atenții individuale fiecărui elev cu cerințe educative speciale. În consecință, doar un număr mic din acești copii beneficiază de servicii educaționale în școlile convenționale, alături de ceilalți copii [10].

Opinia elevilor din clasele X-XII referitoare la instruirea copiilor cu dizabilități în școlile convenți-

onale s-a repartizat astfel: 40% din elevi sunt total de acord ca acești copii să învețe în școlile lor, 32% din ei sunt parțial de acord cu acest lucru, 28% resping această idee [10]. Circa 73% din profesori, 67% din educatorii din școlile obișnuite declară că nu dețin informații vizând strategiile psihopedagogice de învățare a diferitelor categorii de copii cu cerințe educative speciale.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11.07.2011 a fost aprobat *Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020*. Programul plasează educația incluzivă printre prioritățile educaționale și prevede asigurarea condițiilor de incluziune a copiilor dezinstituționalizați din învățământul rezidențial, precum și școlarizarea și incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general.

În conformitate cu prevederile *Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020* și în scopul asigurării calității educației incluzive în instituțiile de învățământ general, a fost elaborat *Ghidul privind elaborarea și realizarea Planului educațional individualizat și structurat* – model al Planului educațional individualizat, aprobat prin Ordinul ministrului nr. 952 din 06.12.2011. Planul educațional individualizat are drept scop incluziunea copilului în procesul educațional general și asigură dezvoltarea psihofizică a copilului în funcție de potențialul acestuia. Pe parcursul anului 2011, Ministerul Educației, în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale și ONG-urile active în domeniu, au dezvoltat servicii de educație incluzivă în 158 de instituții preuniversitare. Astfel, circa 2% din instituțiile preuniversitare sunt totalmente adaptate pentru accesul la educație a copiilor cu dizabilități.

Conform datelor Sistemului de cartografiere a instituțiilor de învățământ, spații pentru crearea unor săli de reabilitare există doar în 280 de instituții de învățământ (18,6% din numărul total de școli); încăperi necesare pentru crearea punctelor medicale, acolo unde ele nu există, pot fi puse la dispoziție doar de 775 de instituții (51,5%); ascensoare pentru elevii cu dizabilități locomotorii ar putea fi instalate doar în 22 de instituții (1,5%).

Din cele 14 instituții de învățământ superior, doar 9 sunt dotate cu 1-2 rampe, 7 din ele dispun de ascensor și doar 2 au closete special amenajate și prevăzute pentru persoanele cu handicap.

Potrivit informației oferite de administrația instituțiilor vizate, în instituțiile de învățământ superior își fac studiile 5 tineri cu dizabilități locomotorii: 3 – Universitatea Pedagogică de Stat I. Creangă, 1 – Academia de Studii Economice din Moldova, 1 – Instituția de Învățământ Superior Privat *PERSPECTIVA-INT*.

Autoritățile publice centrale și cele locale, asociațiile obștești și persoanele juridice de drept public sau de drept privat au obligația să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la valorile culturale, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și la locurile de petrecere a timpului liber [5].

Instituțiile subordonate Ministerului Culturii (muzee, teatre, biblioteci) sunt în proces de instalare a căilor de acces în edificiile culturale și asigură accesul gratuit pentru vizionarea expozițiilor, oferă ghidaje.

Biblioteca Națională asigură persoanelor cu dizabilități diverse servicii și facilități, precum:

1. Înscrierea gratuită și acordarea asistenței speciale la un post informațional organizat pe holul blocului central;

2. Instalarea balustradelor la pista de pe scările de la intrare în blocul central și la scările din holurile clădirilor bibliotecii;

3. Accesarea la distanță, prin intermediul paginii web a bibliotecii, a catalogului electronic, bazelor de date locale, publicațiilor elaborate de bibliotecă și a diverselor informații referitoare la enciclopedii, dicționare etc.;

4. Digitalizarea documentelor patrimoniale din colecțiile bibliotecii și crearea Bibliotecii Naționale Digitale *Moldavica*, care în prezent conține peste 2600 de obiecte digitale.

Instituțiile teatral-concertistice asigură persoanelor cu dizabilități accesul gratuit la spectacole sau realizează bilete la un preț simbolic, conform solicitărilor. De asemenea, Filarmonica Națională, prin intermediul Societății invalizilor, anual distribuie persoanelor cu dizabilități câte 50 de abonamente muzicale, desfășurate după un program special, care cuprinde 5 lecții-concerte. Teatrele oferă gratuit spectacole pentru persoanele cu dizabilități, atât pe propriile scene, cât și în teritoriu.

Participarea persoanelor cu dizabilități la activități sportive este facilitată de federațiile sportive precum: Federația Sportivilor Nevăzători din Republica Moldova, Federația Sportivă a Surzilor din Republica Moldova. De asemenea, activează Comitetul Național Paraolimpic, care susține sportivii cu dizabilități în participările la Jocurile Paraolimpice [8].

Probleme de reabilitare medicală a persoanelor cu dizabilități

Dizabilitatea la copiii cu vârste de până la 18 ani se determină ținând cont de gravitatea deficiențelor funcționale individuale, provocate de afecțiuni, defecte, traume, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare exprimate în raport cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei și este de trei grade: *severă*, *accentuată* și *medie*.

Dizabilitatea la persoanele adulte se determină pornind de la gravitatea deficiențelor funcționale individuale, provocate de afecțiuni, defecte, traume care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, exprimate în raport cu solicitarea socio-profesională (păstrarea capacității de muncă) și este de trei grade: *severă*, *accentuată* și *medie*, care coincid respectiv cu fostele grade de invaliditate I, II, III.

La persoanele adulte, dizabilitatea poate apărea ca urmare a:

- a) unei afecțiuni generale;
- b) unei afecțiuni congenitale sau din copilărie;
- c) unei boli profesionale;
- d) unui accident de muncă;
- e) participării la lichidarea avariei de la CAE Cernobîl;
- f) serviciului militar sau a celui special [5].

Păstrarea capacității de muncă se evaluează în procente, cu un interval procentual de 5%:

- a) dizabilitatea *severă* se caracterizează prin deficiențe funcționale severe, provocate de afecțiuni, defecte, traume care conduc la limitări de activitate și restricții de participare. Capacitatea de muncă este păstrată în intervalul procentual 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 într-un interval procentual 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 într-un interval procentual de 45–60%.

Persoanele cu deficiențe funcționale ușoare provocate de afecțiuni, defecte, traume și având capacitatea de muncă păstrată într-un interval procentual de 65–100% sunt considerate apte de muncă, respectiv nu sunt încadrate în grad de dizabilitate [5].

La determinarea dizabilității persoanelor încadrate în câmpul muncii, Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă și structurile sale teritoriale iau în considerație studiile, funcția deținută, condițiile de muncă și elaborează recomandări pentru exercitarea în continuare a activității profesionale.

În *tabelul 3* sunt indicate diferențele dintre normele aprecierii dizabilității de actuala strategie și fostele norme apreciative, adică este prezentată valoarea procentuală a aprecierii dizabilității prevăzute în actele legislative și normative actuale, comparativ cu prevederile legislative aplicate până

la 01.01.2013. Conform actelor actuale, persoanele cu pierderea vitalității până la 40% sunt considerate apte de muncă, pe când conform legislației vechi, persoanele cu pierderea vitalității până la 25% erau considerate apte de muncă.

Respectiv, observăm că criteriile vechi erau mai lejere, și anume: pentru gr. I – 5%; gr. II – 10%; gr. III – 15%.

Tabelul 3

Diferențele dintre indicii actualei strategii și normele apreciative ale dizabilității aplicate până la 01.01.2013

Gradele de severitate a deficienței (nou)	Gradele de determinare a dizabilității (vechi)	Capacitatea de muncă este păstrată, în % (nou)	Pierderea vitalității în % (vechi)	Păstrarea vitalității în % (vechi)	Diferența (%)
Severă	I	0-20 %	75-100 %	0-25 %	5 %
Accentuată	II	25-40 %	50-74 %	25-49 %	10 %
Medie	III	45-60 %	25-49 %	50-75 %	15 %

Conform Hotărârii Guvernului nr. 567 din 26.07.2011, a fost aprobat *Regulamentul cu privire la asigurarea unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice.*

Instituțiile medico-sanitare specializate asigură persoanele cu dizabilități cu articole și echipamente specializate de reabilitare. Centrului Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR) din mun. Chișinău i se atribuie competența de reabilitare medico-profesională a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor. Cu suportul specialiștilor implicați – terapeut, neuropatolog, kinetoterapeut, logoped, psiholog, lucrător social, profesori de meserii, manageri de caz, manageri pentru angajare în câmpul muncii – această instituție asigură populația Republicii Moldova cu articole de protezare și ortopedie: proteze, corsaje, pansamente, încălțăminte ortopedică specială, cărje, bastoane și alte mijloace de locomoție. Actualmente, la evidența CREPOR se află 82 572 de pacienți cu diverse afecțiuni ale aparatului locomotor [12].

Tabelul 4

Instituțiile medico-sociale de reabilitare profesională conform categoriilor de dizabilitate din Republica Moldova

Centre de reabilitare	Categoria de dizabilitate
CREPOR, mun. Chișinău	Locomotorie
Societatea Orbilor, mun. Chișinău	Senzorială
Asociația Surzilor, mun. Chișinău	Senzorială
Somato, mun. Bălți	Psihoneurologică
Danco, mun. Bălți	Psihoneurologică
Centrul comunitar de sănătate mintală, mun. Chișinău	Psihoneurologică
Centrul pentru copii cu cerințe educative speciale <i>Speranța</i> , or. Criuleni	Locomotorie

Internate psihoneurologice: s. Brânzeni, r. Edineț; s. Bădiceni, r. Soroca; s. Cocieri, r. Dubăsari și mun. Bălți	Psihoneurologică
Case-internat: or. Orhei – băieți, or. Hâncești – fete	Psihoneurologică

Conform *tabelului 4*, sistemul de reabilitare a persoanelor cu handicap constă din 13 instituții, dintre care 9 sunt instituții de profil psihoneurologic. Celelalte profiluri sunt insuficiente pentru reabilitarea complexă a persoanelor cu handicap din Republica Moldova.

Atitudinea societății față de persoanele cu dizabilități

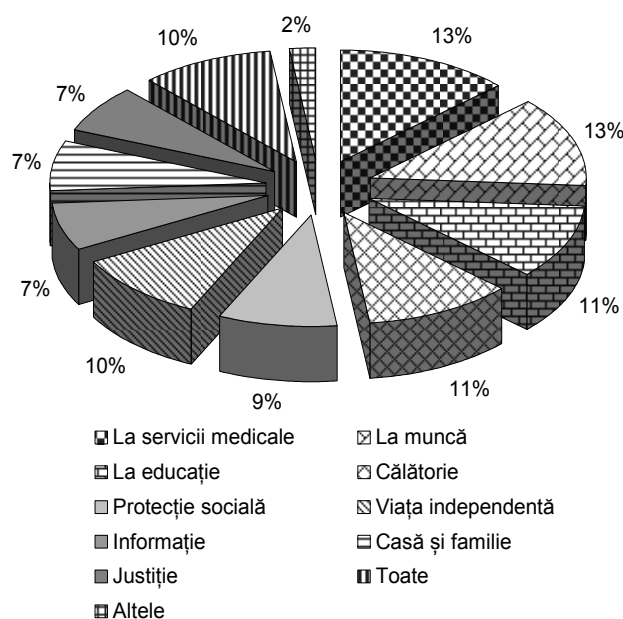
Conform estimărilor noastre, aproximativ 40% din persoanele cărora li s-a propus să răspundă la întrebări au refuzat să vorbească. Chestionarul a fost aplicat pe un număr de 150 de persoane, cu vârste cuprinse între 15 și 65 de ani, dintre care 55% – femei, 45 % – bărbați.

Au afirmat că posedă informație despre problemele persoanelor cu handicap 62% din persoanele interogate, 38% nu cunosc aceste probleme.

Au afirmat că ar oferi ajutor unei persoane cu handicap, dacă aceasta i-ar cere ajutorul, 36% din respondenți, pe când 64% vor fi indiferenți.

Potrivit percepțiilor populației, persoanele cu handicap sunt discriminate cel mai frecvent la angajarea în câmpul muncii (51%), la locul de muncă

Încălcarea drepturilor de participare a persoanelor cu handicap



Conform diagramei, se evidențiază mai des încălcarea drepturilor la muncă și servicii medicale – 13%, urmate de drepturile la educație și călătorie – 11%, viață independentă – 10%, protecție socială – 9% etc.

(21%), în instituțiile educaționale și medico-sociale (11%), în viața politică (6%), în asistența și protecția socială și familială (9%).

26% din cei interogați susțin că ar accepta o persoană cu dizabilități în calitate de prieten, vecin sau coleg de muncă, pe când 74% nu ar accepta.

În opinia respondenților, accesibilitatea presupune lipsa barierelor arhitecturale la intrarea într-o instituție de menire publică, precum și accesul independent în instituție al persoanei utilizatoare de scaun rulant. Cele mai importante instituții care necesită a fi adaptate sunt cele sociomedicale (farmacii, policlinici, spitale, sanatorii etc.).

Din cauza accesului limitat de participare, persoanelor cu dizabilități locomotorii li se încalcă drepturile.

Concluzii

1. Numărul persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova este sporit, constituie 4,9% din populație și are o tendință spre creștere. Principalele cauze ale handicapului sunt: tulburări mentale și de comportament, boli ale sistemului nervos, malformații congenitale, patologiiile organelor interne.

2. Strategia nouă de determinare și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități a standardizat criteriile, principiile la cele europene. Totodată, a restricționat includerea persoanelor în categoria „persoane cu dizabilități”.

3. Problemele medico-sociale, de reabilitare și reîncadrarea persoanelor cu dizabilități în viață, muncă și familie sunt probleme prioritare, țin de interesul comun al lucrătorilor medicali, asistenților sociali, administrației publice și, în general, de mentalitatea întregii societăți.

4. Accesul persoanelor cu handicap la procesul de educație, muncă și odihnă este limitat. Doar 2% din instituțiile educaționale sunt adaptate totalmente la necesitățile persoanelor cu dizabilități. Reîncadrarea în muncă a persoanelor cu statut de „invalid” constituie doar 1,5%.

5. Atitudinea societății față de persoanele cu handicap în Republica Moldova, în 64% cazuri are un aspect negativ și se manifestă prin indiferență, neimplicare, respingere și doar în 36% cazuri are un aspect pozitiv și se manifestă prin implicare, apreciere, compasiune.

Bibliografie

1. Albu Adriana, Albu Constantin. *Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic*. Iași: Editura Polirom, 2000.
2. Bucur N., Lazăr-Atamaniuc L. *Simpozionul Internațional „Integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe speciale”*, Chișinău, 1998.

3. *Constituția Republicii Moldova*.
4. *Integrarea socială a persoanelor cu handicap – un imperativ al statului de drept*. Centrul „Viața Independentă”, Chișinău, 1989.
5. *Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*.
6. Popescu G., Pleșa O. *Handicap, readaptare, integrare*. București: Editura ProHumanitate, 1998.
7. Rusu C. *Deficiență, incapacitate, handicap*. București: Editura ProHumanitate, 1997.
8. Racu Aurelia. *Învățământul special din Moldova. Istorie și actualitate*. Chișinău, 1999.
9. *Studiul sociologic „Educația de bază în Republica Moldova”*, Institutul de Politici Publice, Chișinău, 2008.
10. Tintiuc D. *Sănătate Publică și Management*. Chișinău, 2007.
11. UNESCO. *Integrarea școlară a copiilor și adolescenților handicapați: teorie și practică*. Paris, 1994.
12. Hotărârea Guvernului nr. 567 din 26.07.2011 privind aprobarea *Regulamentului cu privire la asigurarea unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice*.
13. www.mmssf.gov.md
14. <http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=198&>

Prezentat la 11.06.2013

Leonid Margine,

dr. în medicină, asistent universitar

Tel.: 022295433

Mob. 069244059

E-mail: leonid.margine@yahoo.md



METODE DE REABILITARE A PERSOANELOR CU DEFICIENȚE DE VEDERE MODERATE SAU SEVERE

Tatiana GHIDIRMSCHI,

CRDM, Centrul LOW VISION;

Valeriu CUȘNIR,

Catedra Oftalmologie, USMF N. Testemițanu;

Constantin EȚCO,

Catedra Economie Management și

Psihopedagogie în Medicină, USMF N. Testemițanu

Summary

Methods of rehabilitation of persons with moderate and severe visual impairments

According to several researches, about 85% of people with moderate and severe visual impairments overlook residual and could benefit from visual rehabilitation. Modern practices found that the most effective way to reduce the disability associated with impaired involves rehabilitation methods such as prescribing optical correction devices and visual aids: magnifiers, loupes, telescopes, closed-circuit television, spectral filters etc.

Keywords: visual impairments, optical rehabilitation, optical correction means.