

CZU: 314.44

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.37>

STRUCTURA NOSOLOGICĂ ȘI DINAMICA DIZABILITĂȚII POPULAȚIEI ADULTE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

¹Diana CONDRAȚCHI, fiziopneumolog²Nadejda PISARENCO, dr. șt. med., conf. univ.¹Constantin MARTÎNIUC, dr. hab. șt. med., conf. cerc.¹Serghei PISARENCO, dr. hab. șt. med., șef laborator³Mihai LUCHIAN, medic-expert¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău³Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității

(CNDDC), Chișinău

diana7.7@mail.ru

Rezumat.

Scop. Studiarea structurii nosologice actuale și a dinamicii dizabilității la populația adultă din Republica Moldova.

Materiale și metode. Analiza datelor statistice oficiale (statistica.md, cnddcm.msmps.gov.md) pentru anii 2015-2019.

Rezultate. În anii 2015-2019, în republică s-a constatat o schimbare ondulatorie a numărului de adulți recunoscuți cu dizabilitate primară cu creșterea numărului lor în 2019 cu $\frac{2}{3}$ față de anul 2018 (13713 și, respectiv, 8350). Structura dizabilității, ținând cont de gradul de severitate, s-a schimbat nesemnificativ în perioada studiată. În 2019, a dominat dizabilitatea medie - 47,1%; dizabilitatea accentuată și severă au fost stabilite în 38,0% și, respectiv, 14,9% din cazuri. De asemenea, la modul general, structura nosologică a dizabilității, s-a schimbat puțin. În 2019, principalele cauze ale dizabilității populației adulte au fost tumorile - 20,0%, bolile cardiovasculare - 18%, bolile sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv - 14,6%. În același timp, în 2019, maladiile aparatului respirator au fost cauza dizabilității în 2,7% din cazuri, sau de 1,4 ori mai frecvent față de 2018.

Concluzii. În ultimii ani, principalele cauze de invaliditate în republică sunt tumorile, bolile cardio-vasculare, bolile aparatului locomotor, și țesutului conjunctiv; ponderea maladiilor aparatului respirator nu depășește 2,7%. În structura dizabilității predomină cea medie.

Cuvinte-cheie: dizabilitate, structură nosologică, dinamica, boli respiratorii.

Summary. Nosological structure and dynamics of adult population disability in the Republic of Moldova

Purpose. To study the current nosological structure and dynamics of the general and primary disability of the adult population in the Republic of Moldova.

Materials and methods. Analysis of official statistics data (statistica.md, cnddcm.msmps.gov.md) for 2015-2019.

Results. In 2015-2019, there was a wave-like change in the number of adults recognized as disabled for the first time in the republic and its increase in 2019 by $\frac{2}{3}$ relative to 2018 (13713 and 8350, respectively). The structure of general disability, taking into account the degree of severity, changed little during the study period. In 2019, it was dominated by moderate disability - 47.1%; severe and severe disability was established in 38.0% and 14.9% of cases, respectively. The nosological structure of disability in general also changed little. In 2019, the main causes of disability in the adult population were tumors - 20.0%, cardiovascular diseases - 18%, and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue - 14.6%. At the same time, in 2019, respiratory diseases were the cause of disability in 2.7% of cases, or 1.4 times more often compared to 2018.

Conclusions. In recent years, the main causes of disability in the republic are tumors, cardiovascular diseases, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, the proportion of respiratory diseases does not exceed 2.7%. In the structure of disability, moderate disability prevails.

Key-words: disability, nosological structure, dynamics, respiratory diseases.

Резюме. Нозологическая структура и динамика инвалидности взрослого населения в Республике Молдова

Цель. Изучить современную нозологическую структуру и динамику инвалидности взрослого населения в Республике Молдова.

Материалы и методы. Анализ данных официальной статистики (statistica.md, cnddcm.msmps.gov.md) за 2015-2019 годы.

Результаты. В 2015-2019 годах в республике наблюдалось волнообразное изменение числа впервые признанных инвалидами взрослых лиц и его увеличение в 2019 году на $\frac{2}{3}$ относительно 2018 года (13713 и 8350, соответственно). Структура общей И с учетом степени тяжести в изучаемый период изменялась мало. В 2019 году в ней преобладала умеренная И - 47,1%; выраженная и тяжелая И была установлена соответственно в 38,0% и 14,9% слу-

чаев. Нозологическая структура И в целом также мало изменялась. В 2019 году основными причинами И взрослого населения были опухоли - 20,0%, сердечно-сосудистые (СС) болезни - 18% и болезни костно-мышечной системы (КМС) и соединительной ткани (СТ) - 14,6%. Вместе с тем, в 2019 году БОД были причиной И в 2,7% случаев или в 1,4 раза чаще по сравнению с 2018 годом. В 2015-2019 годах в структуре И вследствие БОД с учетом степени тяжести преобладала выраженная и тяжелая И. В 2019 году доля умеренной И составляла 52,8%, доли выраженной и тяжелой И соответственно - 38,0% и 9,2%. При этом случаи тяжелой И были отмечены в 2,4 раза чаще, чем в 2018 году.

Выводы. В последние годы в республике основными причинами инвалидности являются опухоли, СС болезни КМС и болезни СТ; удельный вес БОД не превышает 2,7%. В структуре И преобладает инвалидность умеренно-выраженной степени тяжести.

Ключевые слова: инвалидность, нозологическая структура, динамика, болезни органов дыхания.

Introducere.

La 13 decembrie 2006, Adunarea Generală a ONU a adoptat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, acest document este un tratat internațional în domeniul drepturilor omului. Convenția a intrat în vigoare la 3 mai 2008, după ratificarea ei de către douăzeci de state părți. Până în prezent, peste 150 de țări și organizații de integrare regională au semnat documentul, dintre care peste 130 l-au ratificat. Republica Moldova a ratificat Convenția ONU la 21 septembrie 2010. [6]

La 1 ianuarie 2016, au intrat în vigoare Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) și Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, adoptate de toate statele membre ONU. Având în vedere principiul de bază al acestor documente globale - „nimeni nu va fi uitat”, includerea persoanelor care trăiesc cu dizabilități în Agenda 2030 ca unul dintre cele mai importante grupuri țintă, guvernele vor trebui să acorde o atenție deosebită îmbunătățirii continue a programelor în interesul persoanelor cu dizabilități”.

Aproape întotdeauna dizabilitatea reflectă nu numai despre limitări fizice, ci și despre cele sociale: dificultăți de învățare, de angajare în câmpul muncii, de deplasare. În acest context, practica internațională de studiere a problemei dizabilității trece de la un model medical la unul biosocial: accentul se pune nu numai pe lezarea funcțiilor și structurilor corpului (stabilirea cauzei bolii și atribuirea statutului de „handicap”), dar și asupra barierelor asociate în implementarea unei vieți sociale depline și active la egalitate cu ceilalți [7].

În acest sens, studiul particularităților de formare a dizabilității, căutarea modalităților de creștere a eficacității reabilitării acestui contingent de persoane cu dizabilități, rămâne o problemă medicală și socială actuală.

Scop.

Studierea structurii nosologice actuale și a dinamicii dizabilității la populația adultă din Republica Moldova.

Materiale și metode.

Analiza datelor statistice oficiale cu privire la persoanele recunoscute cu dizabilitate primară în perioada anilor 2015-2020 (statistica.md, cnddcm.msmps.gov.md).

Sub noțiunea de “persoană cu dizabilități” se înțelege persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane. Sub noțiunea de “dizabilitate” se înțelege afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali).

Rezultate și discuții.

La 1 ianuarie 2020, conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale, numărul estimat al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova a constituit 166,3 mii persoane adulți în vârstă de 18 ani și peste.¹ Persoanele cu dizabilități au reprezentat 6,7% din populația totală a țării cu reședință obișnuită.

Conform datelor Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, în anii 2015-2019 în republică, a avut loc o schimbare ondulatorie a numărului de adulți recunoscuți cu dizabilitate primară cu o creștere în 2019 cu $\frac{2}{3}$ față de anul precedent (13,7 mii, respectiv 8,4 mii).

În medie la 10 mii locuitori în vârstă de 18 ani și peste au revenit 66 persoane adulte recunoscute cu dizabilitate primară comparativ cu 50 persoane adulte la 10 mii locuitori în anul 2015.

Persoanele cu dizabilități din mediul rural au predominat în numărul persoanelor cu dizabilități (57%).

În perioada evaluată, structura dizabilității luată după gradul de severitate, s-a schimbat puțin. În 2019, a fost dominată de dizabilitate medie - 47,1%; dizabilitățile accentuată și severă au constituit 38,0% și, respectiv, 14,9% cazuri.

Rata dizabilității primare este mai mare în rândul bărbaților și persoanelor cu vârsta de peste 50 ani. În structura persoanelor cu dizabilitate primară au predominat bărbații - cu o pondere de 60%. Rata dizabilității primare a constituit 72 persoane la 10 mii bărbați comparativ cu 44 persoane la 10 mii femei.

¹ Informația este prezentată fără datele privind populația localităților din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Pe măsura înaintării în vârstă crește și riscul survenirii dizabilității. Astfel, rata dizabilității primare pentru persoanele care au depășit vârsta de 50 ani a constituit 88 persoane la 10 mii locuitori de vârsta respectivă. [5]

După structură nosologică, dizabilitatea primară, în general, s-a schimbat puțin. În 2019, principalele cauze de dizabilitate în populația adultă au fost tumorile - 20,0%, bolile cardiovasculare - 18% și bolile sistemului musculo-scheletal și ale țesutului conjunctiv - 14,6%. Totodată, în 2019, bolile respiratorii au fost cauza dizabilității în 2,7% din cazuri, sau de 1,4 ori mai des față de 2018.

Structura de vârstă a dizabilității datorate afecțiunilor respiratorii a fost următoarea - persoane cu vârsta 18-29 ani - 6,3%, 30-39 ani - 8,7%, 40-49 ani - 30,7%, 50 ani și peste - 54,3 %. Raportul dintre bărbați și femei a fost de 1,7: 1. Persoanele cu dizabilități din mediul rural au predominat în numărul persoanelor cu dizabilități (69,3%).

Ținând cont de gradul de severitate, în perioada anilor 2015-2019, în structura dizabilității datorate bolilor respiratorii a predominat invaliditatea accentuată și severă. În 2019, ponderea dizabilității moderate a fost de 52,8%, ponderea dizabilității accentuate și severe a fost de 38,0%, și respectiv 9,2%. În același timp, cazurile de dizabilitate severă au fost observate de 2,4 ori mai des decât în 2018.

Evaluând datele prezentate, remarcăm și despre unele particularități asociate cu persoanele cu dizabilități. Printre acestea se numără rata scăzută de depistare și înregistrare a dizabilității sau, dimpotrivă, motivația de a înregistra dizabilitatea ca sursă stabilă de venit de trai, ceea ce indică dependența acestei probleme de politica socio-economică actuală. [8] Practic, indicatorii statistici acoperă doar persoanele cu dizabilități care au aplicat la CNDDC și la care s-a recunoscut acest statut, în timp ce numărul persoanelor cu nevoi speciale care nu se limitează strict la îngrijiri medicale poate fi mai mare.

În sfârșit, nivelul și structura dizabilității în 2019 ar fi putut fi influențate de schimbările în organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității, adoptate de guvern cu un an mai devreme.

Concluzii.

Persoanele cu dizabilități reprezintă circa 7 la sută din populația cu reședință obișnuită a țării. Femeile predomină în rândul persoanelor cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități preponderent sunt din mediul rural. Dizabilitatea în rândul pensionarilor survine cel

mai des după vârsta de 55 ani. Numărul persoanelor recunoscute pentru prima dată cu dizabilitate este în creștere. Rata dizabilității primare este mai mare în rândul bărbaților și persoanelor cu vârsta de peste 50 ani. În ultimii ani, în republică, principalele cauze ale dizabilității sunt tumorile, bolile cardiovasculare, bolile sistemului musculo-scheletal și ale țesutului conjunctiv; proporția bolilor respiratorii nu depășește 2,7%. Dizabilitatea moderată predomină în structura dizabilității, inclusiv din cauza bolilor respiratorii.

Bibliografie

1. Lege Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Publicat: 27-07-2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159 art. 508.

2. Lege Nr. 201 din 28-07-2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative. Publicat: 09-09-2016 în Monitorul Oficial Nr. 293-305 art. 630.

3. HG Nr. 592 din 24-07-2017 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în unele hotărâri ale Guvernului. Publicat: 11-08-2017 în Monitorul Oficial Nr. 289-300 art. 727.

4. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/RES/61/106 adopted by the General Assembly on 13 December 2006.

5. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2019. <https://statistica.gov.md/index.php?l=ro>

6. Statistics about life of people with disabilities in the countries of the Commonwealth of independent states: Statistical abstract / Interstate Statistical Committee of the Commonwealth of Independent States. M., 2018. 52 p. http://www.cisstat.com/rus/sb_invalidnost2018.pdf

7. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России. Под ред. Т.М. Малевой. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. 526 с.

8. Инвалидность в регионах России. Оценка масштаба проблемы на основании открытых данных, 2019 г. Москва, 2020. <https://static.tochno.st/files/analytical/3fa87f51c9858c8c02b10107db042a1b.pdf>

9. Каретникова В.М. *Инвалидность вследствие заболеваний органов дыхания и меры по повышению эффективности реабилитации инвалидов*. Автореферат дисс. к.м.н. Москва, 2015. 26 с.

10. Краснова Ю.Н., Дзизинский А.А., Гримаилова Е.В., Черняк Б.А. *Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких*. Практическая пульмонология. 2006, № 1, с. 54-57.

11. Краснова Ю.Н. Медико-социальная экспертиза пациентов с хронической обструктивной болезнью легких: взгляд клинициста. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015. Т. 132, № 1, с. 128-132.

12. Крысанов И.С. *Анализ стоимости хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации*. Качественная клиническая практика. 2014, № 2, с. 51-56.