

Cele enumerate ne permite sa afirmam ca introducerea si implementarea asigurarilor medicale produc un impact favorabil asupra morbiditatii si letalitatii populatiei.

### **Bibliografie selectivă**

1. Botnaru V., Rusu D., Panfil L. et al. Pneumonia comunitara – actualitati clinico-evolutive. Materialele celui de al II-lea Congres de Medicina interna cu participare internationala 24-26 octombrie 2007 Chisinau, Republica Moldova, p. 177-178.
2. Etco C., Morosanu M., E. Reabov., Pîrtac V., Nichiforciuc E. Sanatatea comunitara-strategie a sistemelor nationale de sanatate publica. Analele stiintifice Ed. IX vol. 2 Probleme actuale de sanatate publica ti management. chisinau 2008 p.93-99
3. Dumitras T., Matcovschi S., Baranov L., Ursachi A. Pneumoniile comunitare prin Mycoplasma pneumoniae si Chlamydia pneumoniae: unele particularitati clinico-evolutive. Anale stiintifice ale USMF „Nicolae Testemitanu”, Vol. 3A, Probleme actuale în Medicina interna. Chisinau, 2005, p. 262- 265.
4. Dumitras T., Matcovschi S., Draguta N., Capros N. Eficienta tratamentului cu ceftriaxon versus azitromicina în pneumoniile comunitare de gravitate medie. Volumul de rezumate ale Congresului II de Medicina interna cu participare internationala. Chisinau, 2007, p. 189-190.
5. Dumitras Tatiana Unele aspecte etiologice, clinico-evolutive si de tratament antibacterian in pneumoniile comunitare. Autorefer. Al tezei d.s.m., Chisinau 2008
6. Matcovschi S., Dumitras T., Arsenii O. Unele aspecte etiologice ale pneumoniei comunitare la adult. Materialele Conferintei stiintifico-practice cu participare internationala Actualitati în Ftziopneumologie. Metode de limfologie clinica si reabilitare endoecologica în pneumologie, ftziologie si terapie generala. Chisinau, 2006, p. 36.
7. Talmaci Cornelia. Particularitatile clinico-evolutive ale pneumoniilor la bolnavii cu diabet zaharat. Autofer. Al tezei de d.s.m. Chisinau 2008
8. Van der Eerden M., Vlaspolder F., De Graaf C. et al. Comparison between pathogen directed antibiotic treatment and empirical broad spectrum antibiotic treatment in patients with community-acquired pneumonia: a prospective randomised study. Thorax, 2005, Vol. 60, p. 672-678.

## **ROLUL EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITĂȚII ÎN PROTECȚIA SOCIALĂ ȘI RECUPERAREA PROFESIONALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI**

**Marina Israfilov**

Consiliul Republican Expertiza Medicala a Vitalitatii

### **Summary**

The invalidity continues to affect in big proportions the population, including the working part of it, the children and teen-agers, which represents a source of disequilibrium of the social micro groups (the family, the work, the school etc). All this makes necessary the elaboration, recommended to the person with disabilities, used for helping these persons to attend and to keep an optimal level of physical activity, intellectual, psychical and/or social. In conclusion, although there is certain progress at the level of the social politics which have created legislative, administrative and institutional premises for the implementation of the vitality medical expertise of the system reform, the practical forms are not felt yet.

## Rezumat

Invaliditatea continua sa afecteze în proportii mari populatia, inclusiv cea apta de munca, copiii si adolescentii, ceea ce constituie o sursa de dezechilibru al microgrupurilor sociale (familie, serviciu, scoala etc.). Toate acestea fac necesara elaborarea unui program individual de reabilitare, recomandat persoanei cu dizabilitati în scopul de a ajuta aceste persoane sa atinga si sa mentina un nivel optim de activitate fizica, intelectuala, psihica si/sau sociala. În concluzie, desi exista progrese incontestabile la nivelul politicilor sociale care au creat premisele legislative, administrative si institutionale pentru implementarea reformei sistemului de expertiza medicala a vitalitatii, formele practice înca nu sunt resimtite.

**Actualitatea temei** reiese din necesitatea promovarii de catre stat a unei politici nationale de prevenire, tratament, adaptare si reintegrare sociala a persoanelor cu dizabilitati, respectând drepturile si obligatiile ce revin tuturor membrilor societatii. Într-o societate civilizata, persoanele cu dizabilitati trebuie privite ca similare celorlalti membri ai societatii, considerându-se firesc ca acestea sa doreasca sa depaseasca barierele care stau în calea afirmarii capacitatii lor.

**Scopul** lucrarii consta în argumentarea si justificarea elaborarii si implementarii programului individual de reabilitare medicosociala a persoanelor cu dizabilitati în cadrul expertizei medicale a vitalitatii.

## Rezultate și discuții

Schimbarea conditiilor sociale si economice în Republica Moldova a avut un profund impact si asupra persoanelor cu dizabilitati. Pentru a raspunde acestei provocari, este necesara o directionare eficace a politicii sociale, capabila sa sprijine persoanele cu dizabilitati pentru a beneficia de oportunitatile care apar ca urmare a acestor schimbari. Numarul persoanelor cu dizabilitati în Republica Moldova este în crestere, depasind cifra de 180 000, dintre care aproximativ 15.000 sunt copii.

### Invaliditatea primară în Republica Moldova sub aspect evolutiv (2005-2008)

Anii	Nr. invalizilor primari în vârsta apta de munca	Nr. invalizilor primari în vârsta pensionara	Total persoane primar încadrate în grad de invaliditate	Ponderea invalizilor primari din numarul total persoane încadrate în invaliditate
2005	13 511	1321	14 832	24,8%
2006	14 001	1606	15 607	24,4%
2007	14 313	1589	15 902	24%
2008	14 771	1749	16 520	25,5%

Relatia deficienta – dizabilitate – handicap a fost stabilita de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii (O.M.S.). Conform acestei surse (O.M.S.), chiar daca între cele trei cuvinte exista o relatie, ele nu sunt sinonime. Primul termen se refera la boala propriu-zisa, al doilea descrie gradul de diminuare a uneia sau mai multor abilitati, iar cel din urma semnaleaza lipsa amenajarilor din mediul inconjurator.

Fiecare deficienta genereaza una sau mai multe dizabilitati (in cazul deficientelor asociate). Toate facilitatile financiare sau materiale acordate de catre stat persoanei cu dizabilitati si familiei sale ar trebui folosite, in cea mai mare parte, pentru cresterea gradului de independenta personala.

Din pacate, perceptia generala e alta: cu cât creste cerinta de accesibilizare a mediului ambiant (inconjurator), cu atât deznadejdea îi cuprinde mai mult pe oameni. In viziunea

majoritatii, adizabilitateatea grava impune doar un program de recuperare medicala intens, pe durata nedeterminata, fara a mai face nimic altceva. O astfel de atitudine genereaza: izolare, inactivitate, singuratate, suferinta...

Incluziunea este un proces complex care necesita o colaborare multiprofesionala sustinuta. În acest proces asistentul social are un rol important si bine definit.

Într-o societate în care acceptarea si incluziunea persoanelor cu dizabilitati nu are o traditie si o cultura deja formata si bine determinata, promovarea principiilor incluziunii face parte din misiunea de „educarea opiniei publice”. Cele 5 principii care stau la baza incluziunii sociale sunt:

1. Principiul drepturilor egale
2. Principiul egalizarii sanselor
3. Principiul interventiei precoce
4. Principiul serviciilor de sprijin
5. Principiul autonomiei si al parteneriatului

Este necesar ca medicii din serviciul expertizei medicale a vitalitatii sa posede nu numai o buna cunoastere a patologiei invalidante dar si studierea posibilitatilor adaptative si mecanismelor compensatorii ce pot conduce la depasirea dizabilitatii, în cadrul procesului de recuperare.

În continuarea acestei idei este necesar de a implementa în procesul de expertizare si reexpertizare teste de încarcare ce pot releva potentialul compensator al persoanei, atât fizic cât si psihic, completate si supravegheate prin intermediul serviciului de asistenta sociala si oficiu fortei de munca asupra comportamentului persoanei la locul de munca si în familie. Capacitatea de munca este un raport între potentialul morfologic si deficientele functionale si solicitarile muncii profesionale pe de-o parte în corespundere cu nivelul de pregatire generala si profesionala a persoanei expertizate. Evaluarea potentialului de recuperare profesionala, încadrarea într-un grad de invaliditate, nu este deci un scop în sine, ci doar o etapa în realizarea programului de reabilitare medico-sociala.

Tinând seama de toate aceste aspecte, este clar ca, serviciul de expertiza medicala a vitalitatii este o specialitate de sinteza, în sensul medicinei integrative, având drept obiectiv evaluarea deficientelor functionale cu aprecierea restantului morfofunctional si valentelor compensatorii în vederea recuperarii medicale si reintegrarii socio-profesionale.

### **Concluzii și propuneri**

1. Se impune necesitatea de a acorda persoanelor cu dizabilitati sanse si drepturi egale în societate, prin implementarea aprecierii gradului de pierdere a capacitatilor vitale în procente, ca o realizare a echitatii sociale.
2. Este necesara elaborarea unui sistem functional de prestare a serviciilor de reabilitare profesionala, cu aplicare individuala.
3. Trebuie prevazute masuri speciale care ar favoriza ocuparea persoanelor cu dizabilitati.
4. Urmeaza sa fie reformart sistemul de alocare a pensiilor si indemnizatiilor pentru persoanele cu dizabilitati, în corelatie cu elaborarea tabelului procentual de pierdere a capacitatii vitale a organismului.
5. Este nevoie de creat un sistem informational unic pentru persoanele cu dizabilitati din Republica Moldova.

### **Bibliografie**

1. *Atlas. Mental health resources in the world 2001*. Geneva, World Health Organisation, 2001 ([http://www.who.int/mental\\_health/media/en/244.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/244.pdf))
2. Analiza protectiei sociale a invalizilor în Republica Moldova. Raportul expertilor Bancii Mondiale, Chisinau, 2007.

3. Bezman Monica, Nisipeanu Letitia, *Considerații privind problematica selecționării și adaptării locurilor de muncă accesibile unor categorii de deficienți*, Revista de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca, nr. 2/1995, pag. 155-157.

4. Conventia Internationala Nr.159 din 1985; reabilitarea profesionala si ocupationala a invalizilor.

5. Reguli generale pentru asigurarea echitatii la persoanele cu dizabilitati: Rezolutia ONU, Londra,09.09.1999.

6. Conventia despre drepturile persoanelor cu dizabilitati: Rezolutia 61/106 Adunarea Generala ONU din 24.01.2007.

7. Nicolae Sirjita si al., Elemente de expertiza medicala si recuperare a capacitatii de munca, Bucuresti,Tiparg 2004.

## CU PRIVIRE LA FIȘA MEDICALĂ DE TRIAJ

Mihail Pîsla, Radu Ostaficiuc

Centru National Stiintifico-Practic Medicina de Urgenta, Centrul Medicina Calamitatilor

### Summary

The medical triage is an important component of the complex measures of health care offered to the population in case of disasters. An important element of the triage procedure is the triage medical tag. As for the time being there is no unique form of triage medical tag implemented in the Republic of Moldova, the authors of the present article are proposing a variant of it, based on international experience.

### Rezumat

Triajul medical este o parte componenta în ansamblul masurilor a asistentei medicale populatiei în dezastre. Un element important al procedului de triere reprezinta fisa medicala de triaj. Dat fiind faptul ca la moment în Republica Moldova nu este pusa în aplicare o forma unica a fisei medicale de triaj, autorii au elaborat si propun o varianta a acesteia, bazata pe experienta internationala.

### Actualitatea temei

Pe parcursul dezvoltarii sale, civilizatia umana permanent a fost însoțita de diverse cataclisme naturale, catastrofe tehnogene si impacturi sociale care s-au soldat cu multiple victime umane. Este stiut faptul, ca orice calamitate de proportii genereaza un numar mare de lezati si rezolvarea acestor situatii stringente prezinta un proces multisectorial si multilateral. Problematika rezolvării unui flux masiv de victime abordeaza o serie de diferite aspecte complexe, care au menirea de a salva viata si sanatatea pentru cîti mai multi din rîndul lezatiilor. Întru realizarea acestor obiective în cadrul structurilor medicale din diferite tari s-au planificat si elaborat diferite algoritme de actiuni în dezastre, cu scop de a crea premisele unei interventii prompte si rapide în rezolvarea cazului respectiv. În acest sens, un rol deosebit de important îl detine triajul medical, care reprezinta un proces de repartizare a victimelor unui dezastru pe grupe în dependenta de caracterul si gravitatea leziunilor contractate, gradul de urgenta în acordarea asistentei medicale, disponibilitatea capacitatilor medicale si de evacuare si circumstantele specifice impuse de impact. Scopul triajului medical este salvarea vietii si acordarea unui volum maximal posibil de asistenta medicala unui numar maximal de victime ale dezastrului. Triajul medical este un proces continuu (repetat la toate etapele de acordare a asistentei medicale), succesiv, concret (pentru fiecare persoana în parte) si combinat cu masuri de asistenta medicala si evacuare.

Triajul medical este divizat în triaj medical prespitalicesc si triaj medical intraspitalicesc. Triajul medical prespitalicesc se efectueaza în zona impactului si pe parcursul cailor de evacuare,