

PRIN EVALUAREA COMPLEXĂ BAZATĂ PE CIF – SPRE INCLUZIUNE SOCIALĂ

Ludmila Sochircă¹, M. Luchian¹, Ana Moscovciuc²

¹Consiliul Republican de Expertiză Medicală a Vitalității

²IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Summary

Through complex evaluation based on ICF towards social inclusion

The methodology of expertise is based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), adopted in 2001. Areas included in ICF are considered both health areas as well as health related areas, and are grouped in two main lists: (1) Structures and Functions of the body, and (2) Activities and Participation. The emphasis is done on the participation and on the preserved function, not on the incapacity and restrictions. ICF serves as the statistical tool, of research, clinical investigation, social politics and represents an adequate instrument in implementation of human rights at the international level.

Rezumat

Metodologia expertizării contemporane se bazează pe Clasificarea internațională a funcționării dizabilității și sănătății (CIF) adoptată în 2001. Domeniile incluse în CIF sunt considerate domenii de sănătate și domenii asociate sănătății și sunt grupate în două liste principale: (1) structuri și funcții ale corpului, și (2) activități și participare. Accentul se pune pe participare și pe funcție pastrată, nu pe incapacitate și restricții. CIF servește ca instrument statistic de cercetarea, de investigație clinică, de politică socială și reprezintă un instrument adecvat de implementare a drepturilor omului la nivel internațional.

Ratificarea **Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități** de către Parlamentul RM și aprobarea **Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități** au stat la baza elaborării și adoptării recente a **Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități**, unde sunt stipulate și acțiunile de reformare a sistemului de expertiză medicală a vitalității în 2010-2015, în corespundere cu standardele internaționale și europene. Reformarea expertizei medicale a vitalității în RM la nivel conceptual, metodologic și structural prevede și dotarea cu cunoștințe profunde a specialiștilor din domeniile de activitate cu persoane cu dizabilități.

Expertiza medicală a capacității de viață și de muncă prezintă o activitate integrantă medico-socială care are ca sarcină principală să răspundă cu argumente științifice fundamentale la întrebarea dacă persoana supusă expertizării este în stare și în ce măsură să-și îndeplinească funcțiile și rolul său social. Decizia emisă de consiliul de expertiză medico-socială trebuie să fie o concluzie științific argumentată, bazată pe competență, corectitudine, înaltele principii ale umanismului și respectarea legislației în vigoare.

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, cunoscută sub denumirea de CIF, adoptată de Sesiunea 54-a OMS în 2001, Geneva, completată cu versiunea pentru copii și adolescenți în 2007 este acceptată ca una din clasificările sociale ale ONU, făcând trimiteri și încorporând Regulile Standard cu privire la egalitatea șanselor persoanelor cu dizabilități și reprezintă un instrument adecvat de implementare a drepturilor omului la nivel internațional. Are la bază modelul bio-psiho-social. Domeniile incluse în CIF sunt considerate deopotrivă **domenii de sănătate cât și domenii asociate sănătății**. Aceste domenii sunt descrise din perspectiva corpului, individului și societății și sunt grupate în două liste principale: 1- structuri și funcții ale corpului, 2- activități și participare. Ca și clasificare, CIF grupează anumite domenii în care se poate încadra o anumită persoană aflată într-o anumită stare de sănătate (de exemplu ce poate să facă sau să nu facă o persoană cu o anumită boală sau tulburare). Prin domeniu se înțelege un set practic și cu o anumită semnificație de funcționări fiziologice, structuri anatomice, acțiuni, sarcini sau arii de viață.

Funcționarea este un termen general în care sunt incluse toate funcțiile, activitățile și participarea corpului; similar **dizabilitatea** este termenul general pentru afectări, limitări de activitate sau restricții de participare. De asemenea, CIF include factorii de mediu și personali care interacționează cu toate aceste sintagme. CIF și CIM (**Clasificarea internațională a maladiilor, revizia 10-a OMS**) sunt reciproc complementare. Prin CIM se oferă un cadru etiologic, „un diagnostic” al bolii, tulburării sau altor stări de sănătate, iar prin CIF se oferă datele suplimentare de elementele de funcționare. Prin utilizarea atât a informațiilor privind diagnosticul cât și celor referitoare la funcționare se poate ajunge la o imagine mai clară a stării de sănătate a populației, care poate fi ulterior considerată și utilizată în procesul de luare a deciziilor. CIF nu se referă doar la persoane cu dizabilități, ci la toți oamenii. Ea servește ca instrument statistic, de cercetare, de investigație clinică, de politică socială - pentru planificarea securității sociale, sistemelor de compensație, în conceperea și implementarea politicilor; ca un mijloc de realizare a drepturilor omului.

Tabelul 1

Prezentare generală a CIF

	Partea 1: Funcționare și dizabilitate.		Partea 2 : Factorii contextuali.	
Componente	Funcții și structuri ale corpului	Activități și participare	Factori de mediu	Factori personali
Domenii	Funcțiile corpului Structurile corpului	Arii de viață (sarcini de viață)	Influențe externe asupra funcționării și dizabilității	Influențe interne asupra funcționării și dizabilității
Constructe	Schimbări ale funcțiunilor corpului (fiziologice) Schimbări ale structurilor corpului (anatomice)	Capacitate Executarea de sarcini într-un mediu standard Performanță Executarea de sarcini în mediul curent	Facilitarea sau prevenirea impactului caracteristicilor realității fizice, sociale și atitudinale	Impactul caracteristicilor personale
Aspect pozitiv	Integritate funcțională și structurală	Activități Participare	Elemente de facilitare	Nu e cazul
	Funcționare			
Aspect negativ	Afectare	Limitare de activitate Restricție de participare	Bariere / obstacole	Nu e cazul
	Dizabilitate			

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății pune accent pe **participare**, și pe **funcția păstrată**, nu pe incapacitate și restricții. În abordarea afectărilor etiologia joacă un rol mai puțin important. În CIF sunt folosite următoarele definiții în contextul sănătății:

Funcțiile corpului - funcții fiziologice ale sistemelor corpului (inclusiv funcțiile psihice)

Structurile corpului - părțile anatomice ale corpului (organe, membre și componentele acestora)

Afectări - probleme ale funcțiilor sau structurilor corpului cum sunt pierderile sau devierile semnificative. Afectările structurii implică o anormalitate, un defect, o pierdere sau o altă

deviere a structurilor ce pot fi temporare sau permanente, evolutive, regresive sau staționare, intermitente sau continue, de diferit grad de severitate.

Activitatea - executarea unei sarcini sau a unei acțiuni de către un individ

Participarea - implicarea în situații de viață

Limitarea activității - dificultăți pe care un individ le poate avea în a executa activități.

Restricții de participare - probleme pe care un individ le poate întâmpina prin implicarea în situații de viață.

Factori ambientali (de mediu) - constituie mediul fizic, social și atitudinal în care trăiesc oamenii.

Aspectul CIF la general este prezentat în tabelul 1.

Interacțiunile dintre componentele CIF sunt prezentate în figura nr.1

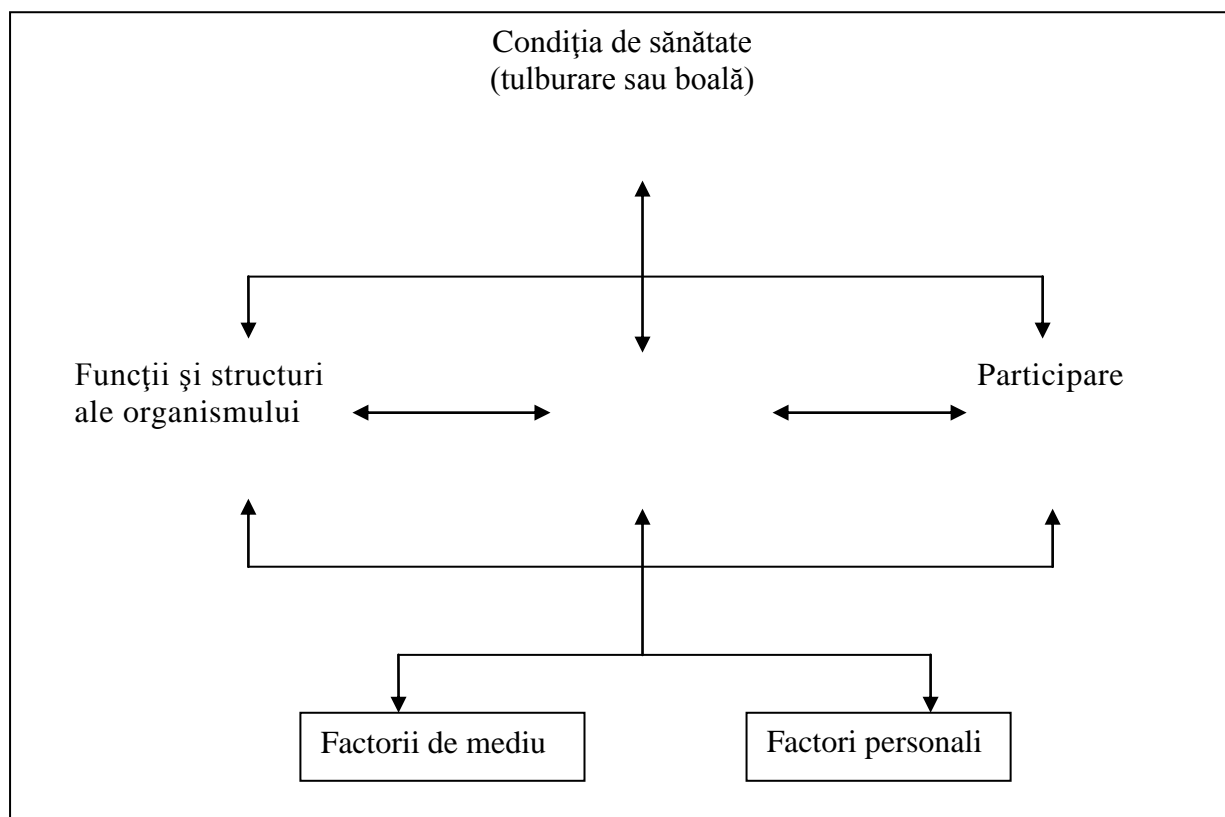


Figura 1. Interacțiuni dintre componentele CIF

Funcționarea unui individ într-un anumit domeniu este o interacțiune sau o relație complexă între condiția de sănătate a acestuia și factorii contextuali (de exemplu, factorii de mediu și factorii personali). Între aceste entități există o interacțiune dinamică: intervenția asupra unei entități are capacitatea de a modifica una sau multe din celelalte entități.

Baza fundamentală a procesului de expertiză medicală o constituie studierea **consecințelor bolii**. Fenomenele legate de succesiunea boală-consecințele bolii, conform aprecierii OMS pot fi reprezentate după schema : **BOALĂ** → **DEFICIENȚĂ FUNCȚIONALĂ** → **DIZABILITATE** → **LIMITAREA PARTICIPĂRII**. Consecințele bolii sunt în primul rând **deficiența funcțională, dizabilitatea**, după care pot urma problemele **de participare la activitatea socio-profesională**.

Deficiența funcțională este devierea de la normalitate prin orice pierdere sau anomalie a funcției fiziologice, psihologice, sau a structurii anatomice. În fond este o manifestare exterioară a stării patologice, reflectând insuficiența organo-specifică a persoanei suferinde. Funcțiile organismului dispun de două aspecte principale :

1. Aspectul pozitiv, cînd constatăm funcțiile organismului în normă.
2. Aspectul negativ, cînd se depistează o deviere sau chiar pierdere totală a funcțiilor organismului, prezentînd unul din obiectivele majore de studiere în procesul expertizării medicale.

Deficiențele, fiind o deviere de la normalitatea sănătății, pot fi considerate ca studiu al sănătății al persoanei în cauză în raport cu condițiile și modul de viață al acestuia. De aceea, este necesară o atenție deosebită din partea medicilor implicați în determinarea și evaluarea deficiențelor funcționale. La aprecierea devierii de la normal a funcțiilor organismului se vor lua în considerație multiplele criterii și parametri ai explorărilor morfo-funcționale clasice, unanim recunoscute în practica medicală mondială. Utilizarea lor urmărește evaluarea cât mai exactă și completă a valorilor funcționale ale organismului uman și activitățile referitoare la protecția socială a persoanelor cu deficiențe. Termenul de „sechelă” cuprinde stările calificate ca atare, ca efecte tardive sau prezente după un an și mai mult după debutul afecțiunii cauzale. Tipurile de deficiențe:

În raport cu severitatea:

1. Fără deficiență
2. Deficiență funcțională ușoară
3. Deficiență funcțională moderată
4. Deficiență funcțională accentuată
5. Deficiență funcțională severă (inclusiv absolută)

În raport cu durata:

1. Temporare (zile, săptămîni, luni)
2. Îndelungate (unul - doi ani)
3. Permanente

În raport cu stadiul evolutiv:

1. Progresive
2. Regresive
3. Statice

În raport cu afectarea funcțională sau structurală a organelor sau sistemelor de organe:

1. Deficiențe funcționale mentale și de comportament
2. Deficiențe funcționale de vorbire
3. Deficiențe funcționale de auz
4. Deficiențe funcționale de vedere
5. Deficiențe funcționale viscerale
6. Deficiențe funcționale neuro-musculare
7. Deficiențe funcționale osteo-articulare (locomotorii)
8. Deficiențe funcționale cauzate de diformități

Deficiențele respiratorii, imunitare se referă la deficiențele viscerale.

În conceptul OMS, noțiunea de bunăstare (stare de bine) (nomenclatura engleză - „well-being”) reprezintă un termen general, care reflectă domeniul universal al vieții omului și include aspect de stare fizică, psihologică și socială. Termenul de „bunăstare” include un șir de domenii (învățătură, acces la activități, anturaj favorabil, etc) care constituie prosperitatea vieții omului. Un compartiment exclusiv de important al „bunăstării” este „sănătatea”. Starea de sănătate în ansamblu de domenii ale bunăstării este reflectată de abilitățile vitale, care se pot modifica în urma unor boli cronice, traume, malformații, etc. Domeniul „sănătate”, din cadrul sferei universale cuprinde următoarele abilități vitale umane (funcții generale ale organismului):

1. Abilitate de comportament (inclusiv de învățămînt)
2. Abilitate de comunicare
3. Abilitate locomotorie (de deplasare)
4. Abilitate de autoservire
5. Abilitate de aptitudine a corpului

6. Abilitate de mobilitate (dexteritate)
7. Abilitate de activitate socio-profesională - cuprinde participări la activități de producție și intelectuale (de muncă)
8. Abilitate situațională

Boala, prin intermediul deficiențelor funcționale, poate afecta una, două sau mai multe din cele opt abilități vitale umane generând dizabilități, provocând dereglări ale activității zilnice (în nomenclatura engleză - Activities of Daily Living (ADL). Termenul de **persoane cu dizabilități** este folosit în majoritatea țărilor lumii. Acestea sunt persoane recunoscute în mod oficial de către organele respective de stat. Aceste persoane sunt limitate în activitățile profesionale, sociale și în altele .

Dizabilitatea sau restricția participării (în nomenclatura engleză — disability) în aspectul caracteristic al sănătății este orice limitare, imposibilitate de a desfășura o activitate într-o manieră considerată, ca fiind normală pentru orice om. Dizabilitatea, după aprecierea OMS, este un termen general în stabilirea modificărilor la nivelul organismului individului și la nivelul societății.

Dizabilitatea în raport cu durata poate fi clasată:

- a) temporară, b) îndelungată c) fără termen de reexpertizare.

După caracter, dizabilitatea poate fi:

- a) reversibilă b) ireversibilă, c) regresivă d) progresivă.

MODELUL MEDICAL consideră dizabilitatea - ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate, care necesită o îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști.

MODELUL SOCIAL al dizabilității consideră dizabilitatea - ca fiind în principiu o problemă, creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea individului în societate. Dizabilitatea nu este un atribut al unui individ, ci un complex de condiții create de mediul social. Din această cauză, managementul acestei probleme necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale. Astfel, managementul dizabilității este o problemă de atitudine și de ideologie, care implică o schimbare socială, ceea ce în termeni politici devine o problemă de respectare a drepturilor omului. CIF se bazează pe combinarea acestor două modele.

Pentru a reda esența integrării diverselor perspective ale funcționării este utilizat **MODELUL BIO-PSIHO-SOCIAL**. De aceea, pentru a oferi un punct de vedere coerent, CIF încearcă să realizeze o sinteză asupra tuturor perspectivelor sănătății: din punct de vedere biologic, individual și social. Scopul final al modelului bio-psiho-social este incluziunea (integrarea) socială a persoanelor cu dizabilități în viața activă a societății.

Bibliografie

1. Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), OMS Geneva, 2007.
2. Clasificarea internațională a maladiilor (CIM), revizia a 10-a. OMS. 2007.
3. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de Parlamentul RM la 09.07.2010.
4. Legea nr.169-XVIII din 09.07.2010 pentru aprobarea strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013).
5. Materialele de suport elaborat de MMPSF pentru grupul de lucru de reformare a expertizei medicale a vitalității, Chișinău, 2011-2012.
6. V.Serbin „Expertiza medicală a vitalității”. Chișinău, 2006.
7. Assessment of Disability in Nowadays and perspective. ICF as biopsychomedical approach, 2nd Baltic, North Conference on PRM .Vilnius, september, 2011.
8. L. Sochircă „New disability approach the medico-social expertise perspective”. Vilnius, september, 2011.