

ganizație. Dezvoltarea organizațională. In: Manual de tehnici și metode în psihologia muncii și organizațională Z. Bogathy (coord.). Iași: Editura Polirom, 2007, p. 287-316.

3. Avram E., Ciubotaru V.Gh., Ciurea A.V. Management în unitățile medico-sanitare. București: Editura Universitară, 2011. 205 p.

4. Nicolescu O. Managementul modern al organizației. București: Editura Tribuna Economică, 2001. 198 p.

5. Neagu G., Udrescu M. Managementul organizației. București: Ed. Tritonic, 2008.155 p.

6. Bogathy, Z. (coord.). Manual de psihologia muncii și organizațională. Iași: Editura Polirom, 2004.265 p.

7. Avram E. Sănătate și siguranță ocupațională. Editura universitară, 2014. 207 p.

8. Omer I. Psihologia Muncii. București: Editura Fundația România de Mâine, 2006.185 p.

9. Virgă D. Introducere. Sfera psihologiei muncii și organizațională. Rolul psihologului organizațional. În: Virgă D. Decizie și schimbare organizațională. Timișoara: Editura Universității de Vest, 2007. 174 p.

10. Studiul național privind sistemul de înregistrare și comunicare a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale în Republica Moldova. Publicat în cadrul Proiectului "O mai bună securitate și sănătate în muncă prin prisma Agende privind Munca Decentă" cu susținerea financiară a Uniunii Europene. În: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_208239.pdf. (accesat: la: 20.09.2018).

DIMENSIUNELE SĂNĂTĂȚII PRIN PRIZMA EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITAȚII

Ludmila Sochircă, competitor

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

THE DIMENSIONS OF HEALTH BY VIRTUAL MEDICINE EXPERTISE

This article discusses some aspects of health measurement through the medical expertise of new trends in the world by gradually moving from the term "disabled person" to "person with disabilities" just to point out that dis-

ability does not is an attribute of the person, but is an attribute of the person-environment relationship. The unadjusted environment is the one that "disables" a person because of the social barriers that they encounter.

Actualitatea și importanța temei. De pe poziții contemporane înlăturarea unei maladii sau a unui sindrom patologic este insuficientă și este absolut necesar examinarea tuturor consecințelor maladiei în general, pentru a obține o reabilitare funcțională și socială cât mai optimală., în vederea integrării persoanei în societate.

De-a lungul timpului, definirea handicapului, invalidității sau a dizabilității a fost dificilă și a trecut prin modificări importante. Termenul de handicap sau invaliditate (pentru unele țări, inclusiv și pentru RM), aplicabil realităților umane, a glisat de la sensul medical de limitare fizică a capacităților oamenilor la cel de dezavantaj social, rezultat al unor deficiențe. În timpul procesului de revizuire a publicației (1980–2001) „Classification internationale du fonctionnement, duhandicap et de la santé” de către OMS s-a renunțat la termenul de handicap, trecându-se la cel de dizabilitate.

Actualmente, noile tendințe pe plan mondial impun trecerea treptată de la termenul “persoană dizabilitată” în locul celei de “persoană cu dizabilități”, tocmai pentru a sublinia faptul, că dizabilitatea nu este un atribut al persoanei, ci este un atribut al relației persoană – mediu. Mediul neadaptat este cel, care „dizabilitează” o persoană datorită barierelor sociale, pe care aceasta le întâmpină [3].

Potrivit Organizației Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități (DPI), dizabilitatea este definită ca fiind „rezultatul interacțiunii dintre o persoană care are o infirmitate și barierele, ce țin de mediul social și atitudinal, de care ea se poate lovi”.

Organizația Mondială a Sănătății propune următoarea definiție a dezabilității: „Dizabilitatea este reprezentată de orice restricție sau lipsă (rezultată în urma unei infirmități) a capacității de a îndeplini o activitate în maniera sau la nivelul considerate normale pentru o ființă umană”.

Cea mai recentă definiție propusă de organizație internațională, este cea a ONU din 2006, în cadrul Convenției Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități: dizabilitatea este un concept ce evoluează și ea rezultă din interacțiunea persoanelor cu deficiențe și a barierelor atitudinale și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate, la un nivel egal cu celelalte persoane. Dizabilitatea este un concept

în continuă schimbare.

La nivelul UE, dizabilitatea este văzută ca o problemă a întregii societăți. Aceasta presupune pregătirea și adaptarea continuă în toate sferele vieții, pentru primirea și menținerea acestor persoane în curentul principal al vieții sociale.

Persoane cu dizabilități în datele statistice. Organizația Forumului European al Dizabilității (EDF) prezintă pe site-ul propriu câteva date succinte despre situația persoanelor cu dizabilități în Europa, din care le voi reproduce pe cele mai relevante:

- Numărul persoanelor cu dizabilități este de circa un miliard pe întreg glob pământesc, dintre care 65 de milioane locuiesc în țările UE, ce reprezintă aproximativ 10% din populația UE.

- Unul din patru europeni are în familie un membru cu dizabilitate, iar șase din zece cunoaște o persoană cu dizabilitate în mediul său.

- Populația cu dizabilități, chiar și în țările avansate, este de la două până la trei ori mai puțin angajată în câmpul muncii, formând astfel categoria persoanelor inactice, și având o probabilitate de mai puțin de 50% ca să atingă nivelul superior de educație.

- Cu cât este mai sever gradul de dizabilitate, cu atât scade participarea la piața forței de muncă, iar venitul persoanelor cu dizabilități este în mod dramatic mult mai mic decât cel al persoanelor fără dizabilități; doar 38% dintre deficienții cu vârstele cuprinse între 16 și 34 de ani au venituri prin muncă, față de 68% din cei fără deficiențe (după EDF, 2009).

- Statisticile realizate de Eurostat în 2002 vin în completare cu variațiile procentajului de persoane cu dizabilități angajate din Europa, cel mai mare regăsindu-se în Finlanda (32%) și cel mai mic în România - 5,8%, și doar circa 16% din persoanele cu dizabilități și cu restricții de muncă primesc asistență la locul de muncă.

- 88% dintre europeni consideră, că accesul la transportul public pentru persoanele cu handicap fizic și vizual este dificil; 97% dintre europeni consideră, că trebuie luate măsuri pentru a asigura o mai bună integrare în societate a persoanelor cu dizabilități; 93% exprimă dorința lor de a aloca mai mulți bani pentru a înlătura barierele fizice, care complică viața persoanelor cu dizabilități [6].

Datele statistice pentru ultimii ani remarcă tendința de creștere permanentă a numărului persoanelor cu dizabilități și în RM, cât și un număr

foarte mic de persoane supuse reabilitării medicale și profesionale.

- În anul 2011 se numără circa 180,6 mii persoane cu dizabilități, inclusiv 14,1 mii copii.

- Începând cu anul 2012 numărul acestora este de 184,6 mii și 14,7 mii copii, variind doar în limite neînsemnate (zecimi) la adulți, și micșorându-se evident la copii (până la 12,9 mii în 2015-2016).

- Dacă în 2002 numărul total al persoanelor cu dizabilități constituia 141,4 mii, la 01 ianuarie 2012 acest număr a atins 184,6mii persoane. Ponderea persoanelor cu dizabilități de sex feminin constituie – 43,2%, de sex masculin - 56,8%.

- Aproximativ 60% din numărul total al persoanelor cu dizabilități locuiesc în zona rurală. În funcție de vârstă, printre persoanele cu dezabilități prevalează în intervalul 40 și 59 ani și constituie peste 2/3 din acest contingent.

- Printre maladiile, în baza cărora a fost stabilită invaliditatea, în perioada de referință de 5 ani, prevalează maladiile aparatului circulator (19,9%), urmate de tumorile maligne (18,5%), boli mentale și de comportament (7,1%) și bolile sistemului osteoarticular, muscular și a țesutului conjunctiv (8,3%).

Numărul estimat al persoanelor cu dezabilități în RM actualmente este de 184,5 mii persoane, și reprezintă circa 5,2% din populația, inclusiv 12,9 mii copii cu vârsta de 0-17 ani, care reprezintă 1,9% din numărul total al copiilor din țară.

Cele relatate ne demonstrează importanța și actualitatea problemei dezabilității, prevalența căreia este în creștere continuă la adulți în Republica Moldova. Acest lucru se datorează și faptului îmbătrânirii populației și a riscului sporit de dezabilitate la persoanele de vârsta a treia.

În ultima perioadă se constată tot mai multe solicitări și informații despre corelația dintre sărăcie și dizabilitate. Acest fapt se datorează constatării, că populația cu dizabilități este, în mod disproporțional, cea mai săracă dintre săracii din toate părțile lumii, iar obiectivele de dezvoltare internațională nu pot fi atinse fără a include și persoanele cu dizabilități [21, 124]. Până de curând au existat puține studii și date cantitative despre relația dintre sărăcie și dizabilitate. Totuși, cele mai relevante cifre despre cauza principală a sărăciei au fost găsite ca fiind excluziunea de la viața socială, economică și politică. O declarație comună la toate reuniunile in-

ternațională este cea, că una din cinci persoane sărace din țările în curs de dezvoltare are o dizabilitate..

Costurile socio-economice ale dizabilității. Sarcinile de îngrijire a unei persoane cu dizabilitate revine cel mai adesea membrilor familiei, de obicei ocupându-se mamele sau membri ai familiei de sex feminin, în același timp îngrijirea unui copil cu dizabilități severe poate aduce un plus în efortul casnic al mamei, ea nefiind în stare să se ocupe de alte activități, precum un serviciu. Dizabilitatea nu afectează doar individul, ci are și un impact asupra întregii comunități. Costurile excluderii persoanelor cu dizabilități de la participarea la activitățile comunității sunt foarte crescute, situație, care ar trebui ameliorată de societate, în special în cazul persoanelor, care au grijă de acestea. Excluderea poate să ducă la neproductivitate și pierdere de potențial uman, astfel încât Națiunile Unite estimează că 25% din populație este afectată de dizabilități [4].

Costurile dizabilităților au trei componente principale: costurile directe de tratament, inclusiv cele de transport și acces; costurile indirecte ale celor, care nu sunt afectați (asistenții personali sau alte persoane, care au grijă de aceștea); costurile adiționale datorate incapacităților [23]. Dizabilitatea este parte componentă a condiției umane. Mai multe cercetări scot în evidență faptul, că, indiferent de locul de trai al persoanelor cu dizabilități, acestea se confruntă cu diverse bariere în accesarea serviciilor de sănătate, beneficiază de educație de nivel mai inferior, sunt mai puțin activi din punct de vedere economic și sunt mai des supuse sărăciei în comparație cu persoane fără dizabilități [18]. Eliminarea tuturor barierelor, care împiedică participarea activă a persoanelor cu dizabilități în viața comunității, obținerea unei educații de calitate, găsirea unui loc de muncă decent, ce ar răspunde necesităților persoanelor cu dizabilități, asigurarea securității sociale a populației, sunt în centrul atenției Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, care abordează provocările principale ale dezvoltării umane, fapt remarcat și în Hotărârea de Guvern a Republicii Moldova nr. 886 din 06 august 2007, privind Politica Națională de Sănătate a RM. [127]. ODM își au originea în acțiunile și sarcinile ce se conțin în Declarația Mileniului, adoptată de către 189 țări și semnată de 147 președinți de state și guvern în cadrul Summitului Mileniului ONU din septembrie 2000 cu obiective spre realizare către anul 2015.

Obiectivul strategic al Planului de Acțiuni 2006-2015, adoptat de către

Consiliul Europei pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate, s-a axat pe implementarea unor strategii viabile, care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa. Domeniile de interes pentru persoanele cu dizabilități au fost trasate în 15 linii de acțiune, care au definit direcțiile, scopurile și acțiunile specifice, pentru implementare de către care Statele membre [120]. Activând în calitate de expert din partea RM în comitetul de experți al CoE pentru perioada 2008 – 2011, am contribuit personal la elaborarea recomandărilor pe Prima Linie de Acțiune al planului menționat, ce ține de promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și oferirea șanselor egale la participare în viața politică și publică din societate.

Un alt document important la nivel național ce se referă la problema din studiul dat a servit „Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2010-2013”, ce a inclus acțiuni de consolidare a unui sistem modern de sănătate, inclusiv și a serviciului vizat, capabil să asigure o asistență echitabilă de calitate pentru toți cetățenii, inclusiv și pentru persoanele cu dizabilități.

Subiectul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități devine tot mai actual în promovarea politicilor sociale a mai multor state, inclusiv și în RM. Printre carențele și fenomenele negative existente în RM în domeniul dizabilității (până la reformă) s-au evidențiat următoarele:

- Inegalitatea în ce privește incluziune socială;
- Lipsa sistemului de registru unic și evidență electronică a persoanelor cu dizabilități;
- Persistența unor forme rezidențiale de protecție socială a copiilor;
- Sistemul de incluziune educațională slab dezvoltat;
- Conlucrarea insuficientă și ineficientă între domeniile de sănătate, ocupării forței de muncă, educației incluzive, protecției sociale ș.a.
- Nivelul scăzut de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități și motivația redusă pentru angajare;
- Nivelul scăzut al mărimii prestațiilor sociale, care sporește riscul de sărăcie în familii;
- Accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială pe motivul dezvoltării insuficiente a acesteia.
- Nivelul insuficient de dezvoltare a serviciilor de reabilitare medicală, profesională și educațională pentru persoanele cu dizabilități.
- Abordarea preponderent medicală a dizabilității cu limitări în ac-

tivități și participare.

- Persistența virusului corupției în sistem.

Strategia națională privind reforma sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități stabilește principalele direcții de dezvoltare a politicii sociale față de aceste persoane, sarcinile și măsurile necesare pentru realizarea lor. Scopul-cheie al Strategiei este armonizarea cu sistemul de protecție socială a persoanelor cu dizabilități pentru asigurarea incluziunii sociale și respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora. O altă direcție extrem de importantă, ce necesita o abordare științifică în acest studiu, este schimbarea metodologiei de determinare a gradului de dizabilitate. Până la reformă aceasta a fost orientată spre obținerea pensiilor, prestațiilor sociale și a altor plăți și facilități și aproape că nu avea legătură cu stabilirea nivelului capacității de muncă a persoanelor cu dizabilități cit și cu factorii de reabilitare și compensare a capacității de muncă. În sistemul de expertiză medicală a vitalității la stabilirea invalidității predomina factorul medical, care limita posibilitățile persoanelor cu dizabilități la incluziune educațională, instruire și reorientare profesională, revenire pe piața muncii, etc. Rămâne a fi insuficient dezvoltată în continuare infrastructura socială prezentă, care este adaptată parțial la necesitățile speciale și diminuează esențial accesibilitatea persoanelor cu dizabilități, referindu-se la dreptul acestora de a se bucura de aceiași capacitate de acces la produse și servicii de care se bucura toți membrii societății. Accesibilitatea este unul din principiile fundamentale ale „Convenției”, ratificată și de RM în 2010.

Actualitatea lucrării este justificată și în contextul elaborării și adoptării Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012 și HG nr 65 din 23 ianuarie 2013 „Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă”. Scopul primordial al acestor acte este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și egală de către toate persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, precum și de a promova respectarea demnității acestora.

Necesitatea unei noi abordări prin prisma drepturilor omului a persoanei cu dizabilități, m-au determinat să realizez un studiu profund și vizat cu aplicarea metodelor de cercetare, de analiză, evaluare și soldate cu elaborarea unui nou Concept cu propuneri concrete de reformare a serviciului de expertiză medicală a vitalității și aplicarea unei noi metodologii de determinare a dizabilității prin combinarea modelului medical cu cel

socialcu orientarea persoanelor cu dizabilități spre incluziune socială, astfel, formulând scopul și obiectivele cheie ale prezentei cercetări [1, 2, 3, 6, 7].

Bibliografie

1. Sochircă L. O nouă abordare a dizabilității prin prisma expertizei medico-sociale. În: Sănătate publică, Economie și Management în Medicină, nr. 2, Chișinău, 2011. P. 49-50.

2. Sochircă L. Prin evaluarea complexă bazată pe CIF – spre incluziune social. În: Anale Științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Volumul 2. Chișinău, 2012, p.382-386.

3. Skvarciany Z. „Biopsychosocial model application in process of establishing disability, working capacity and special needs”. 2nd Baltic & North Sea Conference on PRM. Vilnius, 2011, p.45-46.

4. Națională de Sănătate pe termen lung, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07.

5. Ordinul comun al MPSFC și MS Nr. 30/99 din 15 aprilie 2009 cu privire la aprobarea Recomandărilor de muncă în diverse limitări funcționale la persoanele cu dizabilități.

6. Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor.