

Concluzii

1. Sănătatea reprezintă o valoare, un patrimoniu social, uman, ea nu este o problemă pur medicală, ci angajează responsabilitatea și unirea eforturilor individului a întregii societăți și a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății.
2. Deteriorarea sănătății oamenilor la nivel local, regional, apoi global - a declanșat și a sugerat o mulțime de reacții și de procese ce s-au conturat treptat sub forma unor direcții de acțiune și proiecte.
3. Multitudinea de acțiuni au servit ca suport pentru aplicarea instruirii interactive, bazată pe metodele active de formare a personalității cursanților cu viziuni prospective.

Bibliografie

1. Marks D. F., Myrrey M., Evans B. Willig, C. et. al. Health Psychology: theory, Research and Practice. New Delphi: Indian Edition. 2007. 422 p.
2. Gheorghiu A., Evaluare și intervenție psihoeducațională, Iași: Polirom, 2011. 284 p.
3. Cuznețov L., Curriculum. Educația pentru familie. Chișinău: Museum, 2004. 280 p.
4. Гурвич И. Н., Социальная психология здоровья. Москва: Владос, 1999, с. 17-33.
5. Никифорова Г.С., Психология здоровья, Москва - Санкт-Петербург: Питер, 2006. 606 с.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Leonid Margine, Dumitru Tintuc, Tudor Grejdeanu, Elena Raevschi
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar "Nicolae Testemițanu"

Summary

Development strategy of medical vitality expertise in the Republic of Moldova

The European integration of the Republic of Moldova includes aspects of standardization of medical expertise activity of vitality according to the european model and requirements. The major objectives of this activity is assessing the percentage of preserving vitality, categorizing people with disabilities dependent on the degree of severity of the deficiency and social inclusion of people and disabilities and their reintegration into life, work and family.

Rezumat

Cursul de integrare europeană a Republicii Moldova cuprinde și aspectele de standardizare a activității de expertiză medicală a vitalității după modelul și cerințele europene.

Principalele obiective a acestei activități sunt aprecierea procentului păstrării vitalității, încadrarea în categoria persoanelor cu dizabilități în dependență de gradele de severitate a deficienței și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități cu reîncadrarea acestora în viață, muncă și familie.

Actualitatea

Actualmente, în Republica Moldova 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. Din aceste persoane doar 1,9% sunt încadrate în câmpul muncii[3].

Starea deflorabilă a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, numărul mic de persoane angajate în câmpul muncii, indicatori mici de reabilitare, încălcarea drepturilor, acestor persoane, a activat organizmele internaționale, inclusiv Organizația Mondială a Sănătății în inițierea în anul 2010 a unui proiect: "Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2010-2013".

Rezultatele acestui proiect, cât și rezultatele studiului actual pot fi considerate drept reper în posibilitatea aplicării, implementării și utilizării măsurilor de combatere a factorilor de risc ce conduc la invaliditate în Republica Moldova, măsurilor de reabilitare și incluziune socială a persoanelor cu handicap, optimizarea serviciilor de asistență socio-medicală, precum și elaborarea programelor de protecție socială a populației cu dizabilități.

Obiectivele

1. Evidențierea problemelor medico- sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova.
2. Studiarea aspectelor noii strategii metodologice de determinare a dizabilității și incluziune socială a persoanelor cu handicap.
3. Studiarea satisfacerii persoanelor cu dizabilități de serviciile de Expertiză Medicală a Vitalității.(EMV)

Material și metode

Materialele folosite în acest studiu includ prevederile proiectului ”Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2010-2013”, precum și a actelor legislative și normative care s-au elaborat ca rezultat al acestui proiect. De asemenea ca material de studiu au servit persoanele cu dizabilități, în număr de 100 persoane, din cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă.

Întru realizarea obiectivelor acestui studiu au fost folosite următoarele metode:

- Istorică* – am prevăzut studierea evoluției istorice a expertizei medicale.
- Statistică* –examinarea persoanelor ce au o oarecare problemă, disfuncții vitale sau incapacități ce țin de Expertiza Medicală a Vitalității..
- Matematică* –calculule matematice efectuate.
- Documentară*- studierea și analiza datelor, documentelor și literaturii științifice ce țin de Expertiza Medicală a Vitalității.
- Anchetarea*- studiul propriu efectuat prin interviuarea persoanelor cu dizabilități.

În studiul problemelor Expertizei Medicale a Vitalității am utilizat trei direcții metodologice: statistică, medico-managerială și social-igienică.

Rezultate

”Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2010-2013” este un document strategic ce vizează problematica persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Persoanele cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale de durată, care, în interacțiune cu diverse obstacole, stopează în mare parte participarea lor deplină și efectivă în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Actualmente s-a finisat acest proiect cu elaborarea bazei juridico-legale și mecanismele de implementare a acestor inițiative în practică.

Baza legală a acestei strategii oconstitue următoarele acte:

1. Legea Nr. 60 din 30.03.2012 ” Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități ”.
2. Hotărârea Guvernului Nr. 65 din 23.01.2013 ” Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă ”.
3. Ordinul MS al RM Nr 165 din 21.02.2013 ” Cu privire la organizarea trimerii la expertizare pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă ”.

Aceste acte reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, la un nivel identic cu ceilalți membri ai societății, avînd ca bază respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.[5]

Scopul acestei strategii este de a stabili garanții, a proteja și promova drepturile persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora.

Măsurile prevăzute de prezenta strategie conduc la realizarea următoarelor sarcini:

- a) prevenirea apariției dizabilității;
- b) reabilitarea persoanelor cu dizabilități;
- c) participarea activă a persoanelor cu dizabilități la viața comunității;
- d) creșterea gradului de ocupare a persoanelor cu dizabilități ;
- e) creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora;
- f) stimularea participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități;
- g) dezvoltarea serviciilor sociale adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- h) crearea și asigurarea condițiilor adecvate de educație, instruire și pregătire profesională a persoanelor cu dizabilități;
- i) evitarea sau eliminarea oricăror forme de discriminare a persoanelor cu dizabilități;

Principiile de aplicare a prevederilor prezentei strategii sunt :

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) egalitatea de șanse;
- c) egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- d) solidaritatea socială ;
- e) nediscriminarea;
- f) parteneriatul ;
- g) libertatea;
- h) respectarea demnității inalienabile, a opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, asupra serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
- i) acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- j) participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- k) accesibilitatea;
- l) egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților;
- m) respectarea capacităților de dezvoltare ale copiilor cu dizabilități și a dreptului acestora de a-și păstra propria identitate.[4]

Dizabilitatea la copii în vîrstă de pîna la 18 ani și la persoanele adulte este determinată de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau structurile sale teritoriale, instituție subordonată Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.[1]

Noțiunile utilizate în aceste acte semnifică următoarele:

persoană cu dizabilități – persoană cu deficiențe fizice, mentale, 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;

dizabilitate – termen generic pentru 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);

capacitate de muncă – raportul dintre posibilitățile biologice individuale și solicitarea profesională; este determinată de abilitățile fizice și intelectuale, precum și de nivelul de integrare socio-profesională, care ține de pregătire și de experiență;

program individual de reabilitare și incluziune socială – document elaborat de Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă sau de structurile sale teritoriale, în care sînt stabilite recomandările generale privind activitățile și serviciile de care persoana cu dizabilități are nevoie în procesul de incluziune socială;

reabilitare medicală – complex de măsuri din domeniul medical, acordate la toate etapele de asistență medicală (primară, secundară și terțiară) persoanelor cu disfuncționalități și dizabilități, orientate spre menținerea sănătății și a calității vieții persoanelor în cauză, spre prevenirea apariției sau reducerea dizabilităților prin aplicarea coordonată și combinată a diverselor metode de recuperare medicală, funcțională și psihică;

reabilitare profesională – complex de măsuri medicale, profesionale, sociale și pedagogice orientate spre recuperarea sau compensarea funcțiilor dereglate ale organismului și capacității de

muncă a persoanei cu dizabilități care, din cauza stării de sănătate în interacțiune cu diverse obstacole, nu își poate desfășura activitatea de muncă conform calificării. [4]

Dizabilitatea la copiii în vârstă de pînă la 18 ani se determină ținînd 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 psiho-socială corespunzătoare vârstei și este de trei grade: severă, accentuată și medie.[1]

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 . [2]

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. [1]

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

- a) dizabilitatea severă se caracterizează prin deficiente 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 avînd capacitatea de muncă păstrată într-un interval procentual de 65–100% sînt considerate apte de muncă, respectiv nu sînt încadrate în grad de dizabilitate.[5]

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

În tabela de mai jos sunt indicate diferențele dintre normele aprecierii dizabilității de actuala strategie și fostele norme apreciative.

Tabelul 1. Diferențele dintre indicii actuali și fostele norme apreciative a dizabilității.

Gradele de severitate a deficienței (nou)	Gradele de determinare a dizabilității (vechi)	Capacitatea de muncă este pastrată 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 %

Notă : *Nou* – persoanele cu pierderea vitalității pînă la 40 % sunt considerați apti de muncă.

Vechi- persoanele cu pierderea vitalității pînă la 25 % erau considerate apte de muncă.

Respectiv observăm că criteriile vechi erau mai lejere, corespunzător :

- pentru gr.I – 5 %
- gr.II- 10 %
- gr.III- 15 %

Satisfacția persoanelor cu dizabilități de serviciile Expertizei Medicale a Vitalității

Reformele sistemului de determinare a dizabilității persoanelor în Republica Moldova s-a perfectat în ultimii ani și s-a aliniat la standardele europene . În afară de aceasta am studiat și alt aspect al acestei probleme și anume: care este atitudinea persoanelor care au solicitat serviciile Expertizei Medicale a Vitalității față de această activitate și care sunt doleanțele lor întru satisfacerea cerințelor pacienților. Pentru a răspunde la aceste întrebări am elaborat un chestionar cu întrebările interesate.

S-au intervievat 100 persoane în cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă din municipiul Chisinău. Iată rezultatele primite:

1. Sunteți satisfăcuți de serviciile pe care le oferă Dumneavoastră organele de Expertiză Medicală a Vitalității ?

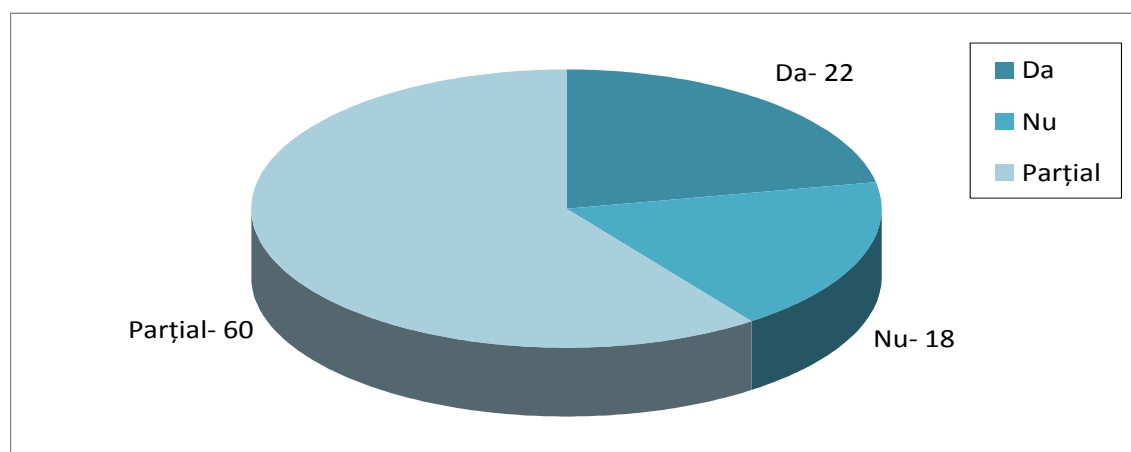


Diagrama 1. Nivelul satisfacției persoanelor cu dizabilități de serviciile EMV.

Din diagramă observăm că 22% din intervievați sunt satisfăcuți, 60% - parțial satisfăcuți și 18% nu sunt satisfăcuți de serviciile EMV

Nivelul satisfacției persoanelor cu dizabilități de activitatea organelor de Expertiză Medicală a Vitalității este relativ jos și include următoarele cauze:

Tabelul 2. Cauzele nesatisfacției persoanelor cu dizabilități de activitatea EMV

Denumirea cauzei	Rezultatul (%)
Reîntoarcerea pentru perfectarea documentelor	94
Insistența la spitalizare	44
Cerere de multe documente	82
Inobiectivitate în aprecierea gradului de invaliditate	28
Atitudine brutală față de noi	56
Cerere de mită	24
Neaprecierea gradului de invaliditate atunci cînd sunt semne de invaliditate	30

Din cauzele nesatisfacției pe I loc se situează reîntoarcerea pacienților în instituțiile medicale pentru perfectarea documentelor, de asemenea cerere de multe documente, insistența la spitalizare și atitudine brutală față de persoanele cu dizabilități.

Concluzii

1. Expertiza Medicală a Vitalității este un compartiment important în prestarea serviciilor de sănătate . Aceste servicii sunt solicitate practic de toată populația .
2. Nivelul invalidității de 4.9 % plasează Republica Moldova la un nivel mediu printre țările europene.
3. 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 ”.
4. Problemele 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, administrația publică și în general de mintalitatea întregii societăți.
5. Nivelul de satisfacere a persoanelor cu dizabilități de serviciile Expertizei Medicale a Vitalității este ” parțial ” și ține de :
 - așteptările îndelungate;
 - prezentarea multor documente neprevăzute în legislație;
 - cerere de mită;
 - aprecierea neobiectivă a dizabilității.

Bibliografie

1. Hotărârea Guvernului Nr.65 din 23.01.2013 ” Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă ”, Monitorul Oficial Nr. 18-21 din 25.01.2013,art. Nr 104
2. Hotărârea Guvernului Nr. 688 din 20.06.2006 ” Cu privire la Expertiza Medicală a Vitalității ” . în Monitorul Oficial Nr. 98-101 din 30.06.2006, art. 740
3. <http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=198&>
4. Legea Nr. 60 din 30.03.2012 ” Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități ”. Monitorul Oficial Nr. 155-159 din 27.07.2012 ,art. Nr. 508
5. Monitorul Oficial al RM Nr. 155-159din 27.07.2012, partea I, capitolul II ” Determinarea Dizabilității” .
6. Marin Fl. ”Curs elementar de expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă ”. Cluj 1973, 355p
7. Medical Rehabilitation. Editors Lauro S. Halstead, M.D.Martin Grabois , New York 1985
8. Ordinul MS al RM Nr. 165 din 21.02.2013 ” Cu privire la organizarea trimerii la expertizarea pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă”.
9. Sirgița N. ” Reintegrarea socio-profesională a invalizilor și handicapaților –obiectiv unic al recuperării capacității de muncă,,București 1979 p 3-4
10. Serbin V., Grejdeanu T. ” Expertiza Medicală a Vitalității” Chișinău 2006
11. Tintiuc D, Grossu Iu., Grejdeanu T. ” Sănătate publică și Management”, Chișinău 2007,820p.