

15. Geliebter A., Ochner C.N., Dambkowski C.L., Hashim S.A. Obesity-Related Hormones and Metabolic Risk Factors: A Randomized Trial of Diet plus Either Strength or Aerobic Training versus Diet Alone in Overweight Participants. In: *Diabetes Obes.*, 2014, vol. 1(1), pp. 1-7.
16. Lakdawalla D., Goldman D.P., Shang B. The health and cost consequences of obesity among the future elderly. In: *Health Aff.*, 2005, pp. 30-41.
17. Lang A., Froelicher E.S. Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. In: *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.*, 2006, nr. 5(2), pp. 102-114.
18. Lazzer S., et al. Relationship between basal metabolic rate, gender, age, and body composition in 8,780 white obese subjects. In: *Obesity (Silver Spring)*, 2010, vol. 18(1), pp. 71-78.
19. Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului. *Protocol de diagnostic și tratament în obezitate la copil*, 2011, p. 8.
20. Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului. *Îndrumar privind screeningul obezității la copil*, 2010, p. 3-4.
21. Mousomi B., et.al. Stress and obesity: the role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in metabolic disease. In: *Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes.*, 2009, vol. 16(5), pp. 340-346.
22. Ness-Abramof R., Apovian C.M. Drug-induced weight gain. In: *Drugs today (Barc.)*, 2005, vol. 41(8), pp. 547-555.
23. NIH Council. *Indicators of disease burden and the burden of obesity*. 2008.
24. National Institutes of Health. NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Bethesda: NIH; 2000. *The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf
25. National Institute for Health and care Excellence. *Obesity: Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Children, Young People and Adults*. www.nice.org.uk/guidance/cg189
26. Silver H.J., Welch E.B., Avison M.J., Niswender K.D. Imaging body composition in obesity and weight loss: challenges and opportunities. In: *Diabetes Metab. Syndr. Obes.*, 2010, vol. 28; pp. 337-347.
27. Tsai A., Apovian C., Kaplan L. Weight loss interventions in adults. In: *JAMA*, 2019, vol. 321(9), p. 900.
28. Zhu S., Wang Z., Heshka S., et al. Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey: clinical action thresholds. In: *Am. J. Clin. Nutr.*, 2002, vol 76(4), pp. 743-749.
29. WHO. *Prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova (STEPS)*. 2013.
30. WHO. *Health 2020: the European policy for health and well-being*.
31. WHO. *Global strategy on diet, physical activity and health (WHA57.17)*. Geneva, 2004, pp. 1-18.
32. WHO. *Physical activity factsheets for the 28 European Union Member states of the WHO European Region*. 2018, pp. 53-41.
33. WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep: Ser, 2000; 894: i-xii, 1-253.
34. WHO. Global Health Observatory (GHO) data. *Obesity and overweight*. Fact sheet, 2016.
35. WHO. Report of WHO Expert Consultation. *Waist Circumference and Waist-hip Ratio*. Geneva, 8-11 dec. 2008, pp. 27-31.
36. WHO. *Marketing of foods high in fat, salt and sugar in children: update 2012-2013*. 2013, pp. 2-28.

Olga Cernelev, asist. univ.,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: +373 79719740;
e-mail: olga.cernelev@usmf.md

CZU: 616.8-089:614.253.8

CULTURA SIGURANȚEI PACIENȚILOR DE PROFIL NEUROCHIRURGICAL

Silvia DANU, Larisa SPINEI, Grigore ZAPUHLÎH,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

În acest articol sunt prezentate datele preliminare ale evaluării siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc prin prisma percepției și aprecierii fenomenului de către personalul medical implicat direct în acordarea asistenței medicale. Siguranța pacienților este unul dintre pilonii cei mai importanți ai calității actului medical și ai prevenirii efectelor adverse asociate îngrijirilor medicale. Măsurarea culturii siguranței pacienților reprezintă o prioritate pentru sistemele de sănătate la nivel internațional. A fost realizat un studiu transversal al personalului medical implicat direct în acordarea asistenței medicale pacienților de profil neurochirurgical. În studiu a fost utilizat chestionarul standardizat „Chestionar privind siguranța pacienților” („Hospital Patient Safety Survey”), elaborat de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) din SUA. Chestionarul a fost apreciat ca fiind corespunzător pentru cercetarea factorilor organizaționali ce pot afecta siguranța pacienților internați în instituții medicale pentru tratament neurochirurgical. În perioada ianuarie – iunie 2019 au fost chestionați 141 de respondenți, fiind respectate cerințele etice pentru asemenea tip de cercetare (avizul Comitetului de etică a cercetării, nr. 88 din 19.06.2018). A fost analizată percepția dimensiunilor siguranței pacienților de profil neurochirurgical de către personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale în propria instituție medicală. Studiul oferă evaluarea siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc. Rezultatele obținute denotă faptul că cultura siguranței pacientului nu este pe deplin dezvoltată în unitățile supuse cercetării, există loc de îmbunătățire la nivel de comunicare și de activitate în echipă. Consolidarea comunicării interperso-

nale și a celei instituționale va contribui la creșterea siguranței îngrijirilor medicale și a calității acestora.

Cuvinte-cheie: siguranță, calitatea asistenței medicale, cultura siguranței

Summary

Safety culture of neurosurgical profile patients

This article presents preliminary data on the safety assessment of neurosurgical patients in the hospital service through the perception and appreciation of the phenomenon by the medical staff directly involved in the provision of medical assistance to patients. Patient safety is one of the most important pillars of quality of care and prevention of adverse effects associated with medical care. Measurement of patient safety culture presents a priority for health systems at international level. A transversal study of medical staff directly involved in providing healthcare to neurosurgical patients was carried out. The Patient Safety Survey, a standardized questionnaire developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), was used in the study. The questionnaire was considered appropriate for studying organizational factors that may affect the safety of patients admitted to neurosurgical medical institutions. Between January and June 2019, 141 respondents were questioned, being respected the ethical requirements for such type of research – Opinion 88 of the Research Ethics Committee of 19.06.2018. The perception of the patient safety dimensions was analyzed by the medical staff involved in the delivery of neurosurgical care in their own medical institution. The study provides assessment of the safety of neurosurgical patients in the hospital service. The results of the study outline that, as the patient's safety culture is not fully developed in research units, there is room for improvement in communication and teamwork. Strengthening both interpersonal and institutional communication will help increase healthcare safety and quality.

Keywords: safety, quality of healthcare, safety culture

Резюме

Культура безопасности пациента нейрохирургического профиля

В этой статье представлены предварительные данные об оценке безопасности нейрохирургических пациентов в больничной службе посредством восприятия и оценки этого явления медицинским персоналом, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи. Безопасность пациентов является одной из важнейших составляющих качества медицинской помощи и предотвращения неблагоприятных последствий, связанных с оказанием медицинской помощи. Измерение культуры безопасности пациентов представляет собой приоритет для систем здравоохранения на международном уровне. Было проведено сквозное исследование медицинского персонала, непосредственно вовлеченного в оказание медицинской помощи нейрохирургическим пациентам. В исследовании использовалась стандартизированная анкета безопасности пациентов, разработанная Агентством по исследованиям и качеству здравоохранения (AHRQ) из США. Анкета была сочтена

подходящей для изучения организационных факторов, которые могут повлиять на безопасность пациентов, поступающих в нейрохирургические медицинские учреждения. В период с января по июнь 2019 года было опрошено 141 респондента соблюдая этические требования для проведения такого исследования – Мнение 88 от 19.06.2018 года Комитета по этике исследований. Было проанализировано восприятие параметров безопасности пациентов нейрохирургического профиля медицинским персоналом, занимающимся оказанием медицинской помощи в собственном медицинском учреждении. В исследовании дается оценка безопасности нейрохирургических больных при госпитализации. Результаты исследования показывают, что, поскольку культура безопасности пациента не полностью разработана в исследуемых подразделениях, есть возможности для улучшения коммуникации и командной работы. Укрепление как межличностного, так и институционального общения поможет повысить безопасность и качество медицинских услуг.

Ключевые слова: безопасность, качество здравоохранения, культура безопасности

Introducere

Siguranța pacientului este o componentă importantă a calității asistenței medicale. Măsurarea culturii siguranței pacienților constituie astăzi o prioritate majoră în țările dezvoltate [1]. Cercetările arată că siguranța și îngrijirile medicale eficiente necesită integrarea și coordonarea tuturor elementelor componente ale sistemului de sănătate [2, 3].

Siguranța pacienților în cadrul organizațiilor de îngrijire a sănătății a fost remarcată și valorificată în urma prezentării raportului Institutului de Medicină din SUA *Despre erorile umane: construirea unui sistem de sănătate mai sigur* [4]. Acest raport a pledat pentru o cultură a siguranței, în care evenimentele adverse pot fi raportate fără ca oamenii să fie blamați, iar atunci când apar erori, acestea să servească ca anumite lecții pentru viitor. Prin urmare, dacă spitalele doresc să îmbunătățească siguranța pacienților, este foarte important să se cunoască opiniile personalului implicat în acordarea asistenței medicale în ceea ce privește cultura siguranței pacienților.

Cultura siguranței pacienților, de asemenea, se referă și la climatul de siguranță al pacientului, aceasta reprezintă comportamentul general al indivizilor și al organizațiilor, bazat pe un complex comun de credințe și valori ce au ca scop reducerea posibilităților de a dăuna pacientului [5, 6].

Studiile la temă arată că atunci când este implementată o cultură pozitivă a siguranței pacienților, aceasta va promova siguranța lor și va contribui la îmbunătățirea standardelor de siguranță, inclusiv a capacității și a disponibilității de a raporta erorile minore, autoerorile, comportamentele de siguranță și rezultatele auditului siguranței [7, 8, 9].

Evaluarea culturii siguranței în instituțiile medicale se efectuează cu ajutorul chestionarelor de auto-evaluare. La nivel internațional, instituțiile medicale au recunoscut că evaluarea culturii siguranței este un instrument util, ce contribuie la îmbunătățirea siguranței pacienților și a calității îngrijirilor medicale. În anul 2003, Forumul Național privind Calitatea din Statele Unite ale Americii afirma următoarele: „Cultura siguranței este prima dintre bunele practici ale organizațiilor de sănătate pentru îmbunătățirea siguranței pacientului”.

De-a lungul anilor, pentru măsurarea culturii siguranței, au fost utilizate diferite metode, însă la nivel internațional s-au evidențiat două chestionare calificate drept cele mai fiabile pentru instituțiile medicale: *Safety Attitude Questionary (SAQ)* și *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)*.

Chestionarul de atitudine privind siguranța (Safety Attitude Questionary) în sistemul sănătății a suferit câteva modificări în comparație cu varianta originală. El este utilizat în unitățile ATI, în serviciile de chirurgie, inclusiv în serviciile de medicină de ambulatoriu. Chestionarul SAQ original constă din 60 de itemi și măsoară șase dimensiuni ale siguranței.

Chestionarul *Studiu spitalicesc privind cultura siguranței pacienților (Hospital Survey on Patient Safety Culture)* a fost dezvoltat în Statele Unite ale Americii, țară avansată în domeniul siguranței pacientului, unde s-a standardizat ca instrument public și gratuit pentru evaluarea culturii siguranței. Din 2004, chestionarul HSPSC al Agenției pentru Cercetări și Calitate în Sănătate (AHRQ) și-a demonstrat eficiența în ceea ce privește adeziunea participanților, astfel că în perioada 2004–2012 a fost utilizat ca instrument de evaluare a siguranței pacienților în 1128 de spitale din SUA.

Chestionarul HSPSC conține 42 de întrebări asociate cu 12 dimensiuni ale culturii siguranței pacientului, o secțiune despre aspectele sociodemografice și antecedentele profesionale, pregătirea profesională și evaluarea, conține o întrebare referitoare la percepția generală a siguranței în zona de lucru, alta specifică raportarea evenimentelor adverse din ultimul an și un răspuns deschis de comentarii și sugestii. Adăugător la sondaj, AHRQ dispune de o bază de date ce permite raportarea rezultatelor și realizarea comparațiilor cu toate entitățile ce raportează, existând posibilitatea prognozării tendințelor viitoare în domeniul siguranței pacienților.

Trecând peste extinsa utilizare în SUA, acest chestionar a fost adoptat și în multe țări europene și din America Latină. Chestionarul AHRQ se concentrează pe siguranța pacienților, calitatea îngrijirilor de sănătate și permite evaluarea, monitorizarea și compararea internă, dar și externă a rezultatelor, favorizând de asemenea analiza tendințelor siguranței pacienților pe timpul evaluărilor.

Comunicarea eficientă și lucrul în echipă a tuturor actorilor implicați în actul medical sunt factori contributivi esențiali în asigurarea nivelului înalt de siguranță a actului medical, precum și a calității înalte a îngrijirilor de sănătate. Circuitul pacientului se desfășoară în multe zone ale îngrijirilor de sănătate, începând cu intrarea la îngrijiri primare, de la medicul care se retrage la cel care îl înlocuiește, raportul de gardă, raportul asupra transferului unui pacient între secții sau unități diferite, raportul anestezistului către personalul din sala de recuperare după anestezie, comunicarea între unitatea de urgență și unitatea ce va primi pacientul transferat, până la externarea pacientului pentru întoarcerea la domiciliul său ori transferul către altă unitate de îngrijiri medicale. Întreruperea comunicării a fost cauza principală a evenimentelor-santinelă denunțate de Comisia Mixtă a Statelor Unite ale Americii în perioada 1995–2006.

Comunicarea în momentul transferului este legată de procesul de trecere a informației specifice pacientului de la un prestator de asistență medicală la altul și de la o echipă de îngrijire la următoarea, sau de la prestatorii de îngrijiri către pacient și familia acestuia, cu scopul de a asigura continuitatea și siguranța îngrijirilor de sănătate a pacientului.

Fundația Națională pentru Siguranța Pacienților a definit siguranța pacienților ca fiind evitarea, prevenirea și reducerea rezultatelor negative sau a leziunilor ce pot urma din procesele de îngrijire a sănătății. Siguranța nu se găsește într-o persoană, dispozitiv sau departament, ci rezultă din interacțiunile componentelor unui sistem [4].

Deși măsura în care siguranța este o prioritate strategică poate reflecta atitudinile conducerii față de siguranța pacientului, este posibil ca aceasta să nu reflecte cultura organizației – mulțimea de valori, convingeri și ipoteze ce favorizează comportamentul membrilor ei [10, 11, 12].

Helmreich [12] descrie cultura sigură a angajaților într-o organizație ca fiind ghidată de un angajament față de siguranță la nivel de organizație, unde standardele de siguranță sunt menținute la nivel personal și la nivel de echipă.

Caracteristicile unei culturi de siguranță puternice și proactive includ angajamentul conducerii de a discuta și de a învăța din erori, de a documenta și de a îmbunătăți siguranța pacienților, de a încuraja și de a practica munca în echipă, de a identifica potențialele pericole, de a utiliza sisteme de raportare și de analiză a evenimentelor adverse, menționând lucrătorii care contribuie astfel la îmbunătățirea siguranței ca fiind niște eroi, dar nu ca răufăcători care comit erori.

Scopul cercetării a fost analiza culturii siguranței pacientului prin prisma percepției și aprecierii fenomenului de către personalul medical implicat direct

în acordarea asistenței medicale pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc.

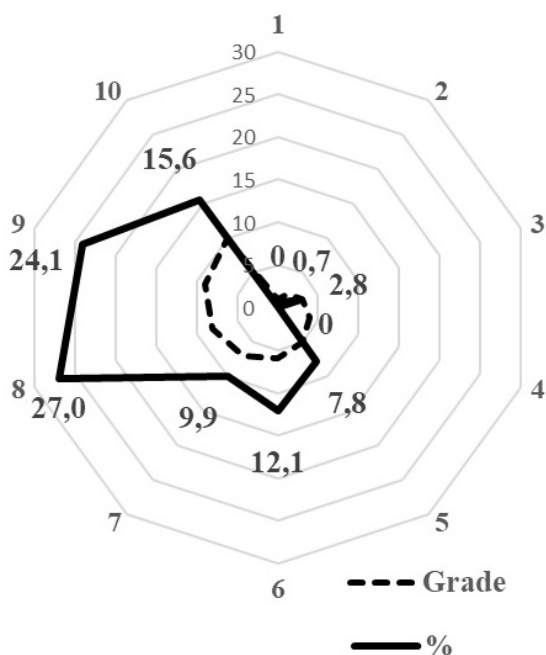
Materiale și metode

A fost realizat un studiu transversal al personalului medical implicat direct în acordarea asistenței medicale pacienților de profil neurochirurgical. În studiu a fost utilizat chestionarul standardizat *Chestionar privind siguranța pacienților*, elaborat de Agenția pentru Cercetări și Calitate în Sănătate (AHRQ) din SUA. Chestionarul a fost apreciat ca fiind corespunzător pentru studierea factorilor organizaționali ce pot afecta siguranța pacienților internați în instituții medicale pentru tratament neurochirurgical. În perioada ianuarie – iunie 2019 au fost chestionați 141 de lucrători medicali, fiind respectate cerințele etice pentru asemenea tip de cercetare (avizul Comitetului de etică a cercetării nr. 88 din 19.06.2019).

A fost analizată percepția dimensiunilor siguranței pacienților de profil neurochirurgical de către personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale acestor pacienți în propria instituție medicală. În acest articol sunt prezentate datele preliminare ale evaluării siguranței pacienților de profil neurochirurgical prin prisma percepției și aprecierii fenomenului de către personalul medical.

Rezultate și discuții

Percepția gradului de siguranță din partea personalului medical luat în studiu a fost evaluată prin aprecierea cu calificative de la 1 până la 10 (v. figura).



Frecvența gradelor de siguranță a pacientului apreciată de personalul medical implicat în acordarea asistenței medicale (%)

Din totalul respondenților, 66,7% au dat o apreciere pozitivă nivelului siguranței actului medical acordat pacienților internați în secțiile neurochirurgicale. Alte 33,3% raportează un nivel scăzut sau mediu al siguranței pacientului în serviciul neurochirurgical spitalicesc.

Ca rezultat s-a conturat faptul că între compartimentele instituției care trebuie să lucreze împreună există o cooperare foarte bună: 75,9% din personalul interviuat au răspuns prin calificativul "sunt de acord", 11,3% "sunt în dezacord", iar 12,8% sunt "imparțiali". Conform rezultatelor cercetării, s-a evidențiat faptul că serviciile conlucrează între ele pentru a presta cele mai bune îngrijiri medicale: 81,1% din cei interviuați au fost „de acord”, 7,8% au fost „în dezacord”, iar 12,1% au fost „indiferenți”.

La întrebarea dacă personalului îi este incomod să lucreze cu personalul din alte servicii sau unități, respondenții au răspuns după cum urmează: 34,8% sunt „de acord” și 46,1% sunt „în dezacord”, 19,1% fiind „indiferenți”. Prin urmare, implicarea personalului din alte subdiviziuni în acordarea asistenței medicale pacienților de profil neurochirurgical ar putea pune în pericol siguranța bolnavilor.

O altă dimensiune a siguranței pacienților care a fost cercetată este comunicarea și schimbul de informație despre pacient în timpul schimbării turelor sau transferurilor pacienților dintr-o unitate de îngrijiri medicale în alta. Această dimensiune a fost investigată prin aplicarea a patru itemi din chestionar.

„Informația despre pacienți se pierde în bună parte atunci când pacienții sunt transferați de la o unitate la alta” – aici 67,3% din lucrătorii medicali au răspuns „nu sunt de acord”, 28,4% sunt „de acord” și 4,3% sunt „indiferenți”.

„La schimbarea turelor se pierde frecvent informația importantă despre îngrijirile primite de către pacienți”: 76,6% din respondenți nu au fost de acord cu această afirmație, 19,1% au fost de acord și 4,3% au fost imparțiali. La itemul „Apar probleme în acordarea îngrijirilor medicale ca urmare a schimbării turelor”, 65,9% din respondenți au fost „în dezacord”, 25,5% au fost „de acord” și 8,5% au fost „imparțiali”.

„Interschimbul de informație cu diferite servicii este, de obicei, problematic”: 58,2% din respondenți au fost în „dezacord”, 31,2% au fost „de acord”, iar 10,6% au fost „imparțiali”.

Concluzii

Acest studiu a urmărit evaluarea siguranței pacienților de profil neurochirurgical în serviciul spitalicesc. Rezultatele obținute demonstrează că cultura siguranței pacientului nu este pe deplin dezvoltată în unitățile supuse cercetării, există loc de

îmbunătățire la nivel de comunicare interpersonală și activitate în echipă.

Cultura siguranței pacienților de profil neurochirurgical este asigurată de încurajarea și conștientizarea necesității lucrului în echipă, de coordonarea și comunicarea eficientă la nivelul diferitor compartimente din cadrul instituției. Consolidarea comunicării interpersonale va contribui la creșterea siguranței îngrijirilor medicale și a calității acestora.

Bibliografie

1. Aspden P., Corrigan J., Wolcott J. *Patient Safety, Achieving a New Standard for Care*. Washington: The National Academies Press, 2004.
2. Reid P.R., Compton W.D., Grossman J.H., Fanjiang G. *Building a better delivery system. A new engineering/health care partnership*. Washington: National Academies Press, 2005. 15 p.
3. Hughes R.G., Clancy C.M. Working conditions that support patient safety. In: *J. Nurs. Care Qual.*, 2005, nr. 20(4), pp. 289-292.
4. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. *To errors human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press, 1999.
5. Schein E. *Organizational Culture and Leadership San Francisco*. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.
6. Ronald G.S. Developing and operationalizing a culture of safety. In: *Chinese Hospitals*, 2005, nr. 9(12), pp. 7-8.
7. Clarke S. Perceptions of organizational safety: implications for the development of safety culture. In: *J. Org. Behavior*, 1999, nr. 20(2), pp. 185-198.
8. Zohar D. Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications. In: *J. Appl. Psychol.*, 1980, nr. 65(1), pp. 96-102.
9. Zohar D. A group-level model of safety climate: testing the effect of group climate on micro-accidents in manufacturing jobs. In: *J. Appl. Psychol.*, 2000, nr. 85(4), pp. 587-596.
10. Schein E. Organizational culture. In: *Am. Psychologist*, 1990, nr. 45, pp. 109-119.
11. Schneider B., Goldstein H., Smith D. The ASA framework: an update. In: *Personnel Psychol.*, 1995, nr. 40, pp. 747-773.
12. Helmreich R., Merritt A. *Culture at work in aviation and medicine: national, organizational, and professional influences*. No 176. Aldershot, UK: Ashgate, 1998.

Silvia Danu, director medical,
Centrul de Diagnostic German,
tel.: +373 60170042,
e-mail: silvia.danu@cdg.md

CZU: 368.941.6:369.254.22(478)

ESTIMAREA FENOMENULUI DE DIZABILITATE LA POPULAȚIA ADULTĂ

**Alina FERDOHLEB¹, Larisa SPINET¹,
Narcisa MAMALIGA²,**

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Nicolae Testemițanu,

²Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă

Rezumat

Articolul prezintă date privind dinamica fenomenului de dizabilitate la nivel național. În acest context mai sunt analizate și reformele similare din țările europene. Aproximativ două treimi din persoanele cu dizabilități trăiesc în țările în curs de dezvoltare și cu o economie de tranziție sau precară. La nivel global, peste un miliard de persoane sau circa 15,0% din populația lumii trăiesc cu o formă de dizabilitate. În baza cercetării date s-a constatat că fiecare a șasea persoană cu dizabilitate se încadrează în categoria celor cu deficiențe severe (cu capacitatea de muncă păstrată în proporție de până la 20,0%); fiecare a șasea din zece persoane cu dizabilități este originară din mediul rural. Putem menționa cu certitudine că dizabilitatea reprezintă o problemă tot mai stringentă nu numai pentru serviciul de determinare a dizabilității și a capacității de muncă, dar și pentru întreaga societate, care căpătă amploare la nivel național datorită fenomenelor sociale precum: migrația populației economice active, îmbătrânirea populației, creșterea numărului de maladii netransmisibile și „contemporane” (arderea profesională, probleme legate de progresul tehnico-științific etc.).

Cuvinte-cheie: persoană cu dizabilitate, serviciul de determinare a dizabilității și capacității de muncă, capacitate de muncă păstrată

Summary

Estimation of the adult population disability phenomenon

This article presents data on the dynamics of the phenomenon at national level. The reforms in the European countries are analyzed in the context. Approximately two-thirds of people with disabilities live in developing countries with transition or precarious economies. Globally over one billion people, accounting for about 15,0% of the world's population, live with a form of disability. Based on the survey data, it is found that every sixth person with disabilities falls into the category of severely disabled (with up to 20% retained work capacity); each sixth out of ten people with disabilities is from rural areas. We can say with certainty that disability is an increasingly pressing issue not only for the service of determining disability and work capacity, but also for the whole society, which is caused by contemporary phenomena: the migration of the economically active population, aging, the increase in the number of non-transmissible and “contemporary” (professional burnout, related to technical-scientific progress, etc.).

Keywords: disabled person, disability and work capacity determination service, preserved work capacity