

## REFERATE GENERALE

# UNELE ASPECTE ALE EXPERTIZEI DIZABILITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII PROFESIONALE

## SOME ASPECTS OF EXPERTISE IN DISABILITY AND PROFESSIONAL MORBIDITY

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВО ВРЕМЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Livia Țapu<sup>1,2</sup>, Alina Ferdohleb<sup>1,2</sup>, Narcisa Mamaliga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitate de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup> Centrul Național de Sănătate Publică, laboratorul șt. Sănătate ocupațională

<sup>3</sup> Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă din RM

### Rezumat

Morbiditatea profesională și dizabilitatea sunt problemele actuale ale societății, acestea sunt o cauză majoră a reducerii capacității de muncă. Persoanele cu dizabilități se confruntă cu problema discriminării și integrării sociale. Persoanele cu dizabilitate prezintă o categorie a populației cu o poziție dezavantajată față de alte categorii, această situație poate fi soluționată numai prin efortul comun al societății și instituțiilor de stat. În această lucrare s-au prezentat aspectele expertizei morbidității profesionale și a fenomenului de dizabilitate.

**Cuvinte-cheie:** fenomenul de dizabilitate, boli profesionale, capacitate de muncă păstrată, expertiza vitalității.

### Summary

The occupational morbidity and disability phenomena are current problems of society, these are a major reason of the work capacity reduction. People with disabilities face the discrimination and social integration problems. People with disabilities presents a category of population with an impoverished position towards another categories, this situation can be fixed only through mutual exertion of the society and state institutions. In this article are presented some issues of the expertise of occupational morbidity and disability phenomena.

**Key-words:** disability phenomena, occupational diseases, work capacity, vitality expertise.

### Резюме

Профессиональная заболеваемость и ограниченные возможности/инвалидность в настоящее время одна из самых острых проблем общества, и является основной причиной снижения трудоспособности. Люди с ограниченными возможностями сталкиваются с дискриминацией и проблемами социальной интеграции. Люди с ограниченными возможностями представляют собой категорию населения с более обездоленным местом в обществе, чем другие категории, эта ситуация может быть исправлена только путем взаимных усилий общества и государственных учреждений. В этой статье представлены некоторые аспекты по экспертизе профессиональной заболеваемости и инвалидности в бюро медико-социальной экспертизы.

**Ключевые слова:** инвалидность, профессиональные заболевания, сохраненная трудоспособность, экспертиза работоспособности.

### Introducere

Noțiunile de dizabilitate, invaliditate, handicap sunt complexe și au trecut prin modificări semnificative în societate. În sensul prevederilor Legii nr. 60 din 30.03.2012, adoptată de Parlamentul Republicii Moldova, privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, noțiunile principale se definesc după cum urmează:

• **persoană cu dizabilități** – persoană cu deficiențe fizice, mintale, 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).

Potrivi estimărilor OMS, în lume, peste 1 miliard de persoane (estimativ 15% din populația lumii) suferă de o formă de dizabilitate, aproximativ două treimi fiind originari din țările cu economie de tranziție. În Republica Moldova sunt înregistrați aproximativ 184 mii persoane cu dizabilități, înregistrând o tendință generală de creștere a dizabilității în rândul copiilor, tinerilor și populației în vârstă aptă de muncă.

Populația cu dizabilități este angajată de 2-3 ori mai rar în câmpul muncii, iar șansele să obțină un nivel superior de educație sunt cu 50% mai reduse. Totodată, prin ratificarea în anul 2010 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova a demonstrat interes în ceea ce privește privind elaborarea și promovarea politicilor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, precum și ajustarea legislației naționale în vigoare la dispozițiile celei internaționale. Ratificarea Convenției menționate de către Republica Moldova a marcat o schimbare importantă în domeniul dizabilității, Convenția cu un nou concept de abordare a acestei categorii de persoane, și anume: abordarea persoanelor cu dizabilități nu doar prin prisma protecției sociale și a stării de sănătate, dar, mai întâi de toate, prin prisma drepturilor omului și a incluziunii sociale, în această categorie de persoane fiind recunoscută valoarea umană, beneficiind de aceleași drepturi civile, politice, sociale, culturale ca și ceilalți cetățeni.

În același timp, participarea la piața forței de muncă este direct proporțională cu severitatea gradului de dizabilitate. În republică acest fenomen este o problemă tot mai importantă, fiind cauzat de nivelul înalt al maladiilor cronice, care duc la dizabilitate și criza demografică cu care ne confruntăm.

Bolile profesionale sunt afecțiuni ale organismului, dobândite ca urmare a realizării unui proces de muncă. Conform definiției date de OMS „bolile profesionale constituie afecțiuni ale agenților etiologici specifici sunt prezenți la locul de muncă, asociați cu anumite procese industriale și/sau cu exercitarea unor profesii”. Conform datelor statistice, în Republica Moldova în anul 2013 au fost înregistrate 6 cazuri de boli profesionale, în 2015 au fost 2 cazuri și din anul 2015 până la momentul nu s-a înregistrat nici un caz de boală profesională. În 2013 au fost înregistrate 3 cazuri de dizabilitate în urma bolilor profesionale și intoxicațiilor, din 2014 nu a fost înregistrat nici un caz de dizabilitate în urma morbidității profesionale.

### **Materiale și metode**

În lucrare s-au utilizat metoda bibliografică, matematico-statistică, socio-igienică, analitico-comparativă. Totodată, s-a realizat un studiu calitativ selectiv-transversal, cu organizarea chestionării anonime a medicilor-experti din cadrul Consiliilor pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă. Subiectul cercetării s-a axat pe metodologia și mecanismul de expertiză a fenomenului de pierdere a capacității de muncă la populația în vârstă aptă de muncă. Datele anchetării au fost prelucrate computerizat cu programe IBM SPSS Statistic 20 și Word-Excel.

### **Rezultate**

În municipiul Chișinău activează zece *Consilii de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă*, inclusiv unul din consilii specializat în domeniul pediatrie. În cadrul cercetării sociologice au fost chestionați 30 de medici-experti, ceea ce reprezintă „totalitatea reprezentativă” a medicilor din cadrul a nouă Consilii din municipiul Chișinău. Vârsta medie a respondenților a fost de  $55,93 \pm 1,77$  ani, ( $SD=9,73$ , *vârsta minimă fiind de 30 ani și vârsta maximă de 70 ani*). Repartizarea după sex a medicilor-experti a fost următoarea: bărbați – 16 persoane (53,3%), femei – 14 persoane (46,7%). Medicii experți au absolvit în marea majoritate facultatea de Medicină – 26 (86,7%), facultatea de Pediatrie – 3 (10,0%) și facultatea de Medicină preventivă – 1 (3,3%). Totodată, specializările acestora

sunt în următoarele ramuri: Medicină internă – 12 (40,0%), Neurologie – 6 (20,0%), Pediatrie – 3 (10,0%), Chirurgie – 2 (6,7%), Ftziopneumologie – 2 (6,7%), Oftalmologie – 2 (6,7%), Oncologie – 1 (3,3%), Otolaringologie – 1 (3,3%), Boli infecțioase – 1 (3,3%). Majoritatea medicilor experți au categoria superioară – 28 (93,3%), I categorie – 1 (3,3%) și II-a categorie 1 (3,3%) cazuri. Vechimea generală în muncă a medicilor experți a fost în medie  $33,55 \pm 1,78$  ani, ( $SD=9,79$ , *variind de la 9 până la 52 de ani*). Vechimea în muncă în calitate de medic-expert este în medie  $16,90 \pm 2,10$  ani, ( $SD=11,50$ , *variind de la 3,5 până la 47,0 ani*). Zilnic, în mediu sunt expertizate  $14,43 \pm 0,99$  persoane suspecte la gradul de dizabilitate. Numărul persoanelor expertizate în diferite Consilii este neuniform, variind de la 4 persoane în unele, până la 25 persoane în altele. Se recomandă uniformizarea fluxului de persoane, prin angajarea unui număr suficient de medici experți în Consiliile cele mai solicitate.

Majoritatea respondenților 24 (80,0%) au răspuns că nu au participat niciodată la cursuri de educație continuă în domeniul sănătății ocupaționale/factori de risc profesionali. Iar în 6 (20,0%) cazuri au răspuns că a fost abordat subiect „parțial/unilateral”, în cadrul cursurilor de educație continuă fiind discutate unele aspecte despre sănătatea ocupațională. Necesitatea organizării seminarelor, atelierelor de lucru tematice în domeniul sănătății ocupaționale/factorii de risc ai morbidității profesionale au menționat medicii-experti, în timpul interviurilor personalizate.

Pe de altă parte, pe parcursul ultimilor 12 luni de activitate, 30,0% din medicii-experti au avut experiența de a suspecta cazuri de boli profesionale la persoanele expertizate privind pierderea capacității de muncă. Iar pe parcursul ultimilor 5 ani de activitate, 50,0% din medicii-experti au avut experiența de a suspecta cazuri de boli profesionale. Numărul mediu de boli profesionale suspectate în ultimul an este de  $7,0 \pm 1,51$  cazuri ( $SD=4,27$ ). Medicii experți au apreciat conlucrarea cu Centrul Republican de Boli Profesionale în felul următor: bună – 7 (23,3%), satisfăcătoare – 2 (6,3%), nesatisfăcătoare – 1 (3,3%), inexistentă – 20 (66,7%) cazuri.

Totodată, nu există un „algoritm oficial” de a îndrepta/trimitte persoanele cu suspiecții la boală profesională la Centrul Republican de Boli Profesionale (CRBP). Așadar, persoanelor se sugerează să se adreseze după consultație la CRBP, dar mulți din acești pacienți refuză să declare factorii etiologici profesionali ca cauză a pierderii capacității de muncă. Cercetarea a evidențiat, necesitatea elaborării și aprobării unei pârgii, care ar permite conlucrarea Consiliilor pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă și Centrul Republican de Boli Profesionale, scopul de a îndruma pacienții, de a minimaliza „fenomenul birocratic”, de a elabora „Registrul electronic unic” pacienților în vârstă aptă de muncă cu gradul de dizabilitatea și factorul etiologic ocupațional.

### **Discuții**

Până în anul 2013, în Formularul nr. 088/e erau indicate toate locurile de muncă a persoanei expertizate – „ruta profesională”. Actualmente, în acest formular statistic se indică doar ultimul loc de muncă, ceea ce limitează medicii în a suspecta un caz de boală profesională, din cauza lipsei informației despre locurile de muncă ale persoanelor și condițiilor de muncă. În timpul discuțiilor, s-a menționat importanța și necesitatea introducerii în Formularul nr. 088/e a rutei profesionale (*în care să fie indicate: toate locurile de muncă, unde a activat persoana expertizată, date despre noxele prezente posibile la locul de muncă, caracterul*

muncii efectuate, intensitatea muncii, durata etc.).

Consilierea psihologică privind reintegrarea în mediul profesional/social al persoanelor cu gradul de dizabilitate este realizată de către medicii experți (*prin voluntariat*), iar 22 medici (73,3%) au răspuns că au realizat consilierea persoanelor expertizate privind reintegrarea socio-profesională, și, totodată, 8 (26,7%) cazuri au răspuns „negativ”.

Obstacolele întâlnite în procesul pentru determinarea dizabilității sunt următoarele: 1) *informații și date generale incomplete despre pacient/persoană* în 50% de cazuri, 2) *informații incomplete despre starea de sănătate a pacientului* (Documentație medicală incompletă) – 86,7% cazuri, 3) *Pacient fără discernământ* – 16,7% cazuri, 4) *Pacient cu comportament dificil (cu abordarea conflictuală)* – 40,0% cazuri, 5) *Pacient necompilabil/necomunicativ* – 16,7% cazuri, 6) *Pacient din grupul vulnerabil economic și social* – 46,7% cazuri, 7) *Problemă de sănătate nelegată de cauza gr. de dizabilitate* – 26,7% de cazuri, 7) *Alte obstacole (diagnoze medicale neconfirmate și neargumentate, etc.)* – 16,7% cazuri.

Medicii consideră că este necesară modificarea algoritmului de determinare a gradului de dizabilitate și expertizei bolilor profesionale: în totalitate – 6 (20,0%) cazuri; la unele etape 20 (66,7%) cazuri, dintre care sunt următoarele: *asistența medicală primară* – 19 (95,0%) cazuri, *asistența medicală spitalicească* – 11 (55,0%) cazuri, *Consilii pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă* – 6 (30,0%) cazuri, *Centrul Republican de Boli Profesionale* – 3 (15,0%) cazuri, *Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice* – 6 (30,0%) cazuri. Medicii consideră că este necesară îmbunătățirea sistemului de sesizare/diagnostic și supraveghere a bolilor profesionale: în totalitate – 10 (23,3%) cazuri; la unele trepte – 13 (33,3%) cazuri, dintre care sunt următoarele: *asistența medicală primară* – 9 (69,2%) cazuri, *asistența medicală spitalicească* – 5 (38,5%) cazuri, *Consilii pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă* – 2 (15,4%) cazuri, *Centrul Republican de Boli Profesionale* – 5 (38,5%) cazuri, *Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății*

*Publice* – 4 (30,8%) cazuri.

### Concluzii

Morbiditatea profesională, nivelul înalt a dizabilității populației în vârstă aptă de muncă precum și reabilitarea/reîncadrarea în câmpul socio-profesional sunt probleme importante, care necesită rezolvare prin diverse pârguri. Astfel, morbiditatea profesională și fenomenul dizabilității nu trebuie atribuite doar instituțiilor sanitaro-curative, cel mai corect este implementarea abordării complexe din partea statului, organizațiilor internaționale, organizațiilor nonguvernamentale și a societății civile. Abordarea problemelor de diagnosticare precoce, reabilitarea și reîncadrarea persoanelor cu boli profesionale și cu gradul de dizabilitate este fundamentală, aceasta trebuie realizată la nivel interdisciplinar: expertiza medicală, medicina socială, sănătatea ocupațională, psihologia muncii, asistența socială.

În Republica Moldova sunt rezerve mari în ceea ce privește sesizarea, diagnosticul și cercetarea cazurilor de boli profesionale la toate nivelele domeniului. Se constată necesitatea demarării unui program comun al diferitor direcții ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Familiei pentru îmbunătățirea serviciilor de determinare a dizabilităților, de supraveghere a bolilor profesionale și factorilor de risc profesionali, de implicare a tuturor structurilor în determinarea dizabilității și expertiza diagnosticului de boală profesională, începând de la asistența medicală primară, spitalicească, specializată și Consilii pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, și Centrului Republican de Boli Profesionale. De asemenea, este necesară fortificarea algoritmilor/mecanismelor legislative în domeniul sănătății ocupaționale și expertizei medico-sociale a vitalității, elaborarea unor ghiduri cu privire la expertiza capacității de muncă și sesizarea/diagnosticului bolilor profesionale pentru medicii de familie, medicii specialiști, medicii experți etc.

### Bibliografie

1. Ceban T., Rața V., Mamaliga N., Ferdohleab A. - Evolutional aspects of disability appearance in Republic of Moldova. MedEspera 2014. 5th International Medical Congress For Students and Young Doctors. Chisinau, 2014; p. 266.
2. Ferdohleab A., Mamaliga N. - Evoluția fenomenului de dizabilitate la populația de vârstă aptă de muncă prin prisma medicinei. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2014; 3(54): 41-4.
3. Ferdohleab A., Rața V., Bebiș VI., Mamaliga N., Ceban T., Gurghiș E. - Barierele pentru reîncadrarea în mediul ocupațional persoanelor cu dizabilitate cauzată de maladii netransmisibile. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 3(60), 2015; 74-6.
4. Ferdohleab A., Mamaliga N., Țapu L. - Expertiza fenomenului de dizabilitate a populației în vârstă aptă de muncă și morbidității profesionale. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale: Revista științifico-practică. Chișinău, 2017; 1(53):. 64-7
5. Guvernul RM. Hotărârea de nr. 65 din 23.01.2013 „Cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă”.
6. Parlamentul RM. Legea nr. 154-XV din 28.03.2003. Codul muncii al Republicii Moldova.
7. Parlamentul RM. Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010, (semnată la New-York, la 30 martie 2007), Monitorul Oficial al RM nr. 126-128/428 din 23 iulie 2010 privind ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
8. Parlamentul RM. Legea nr. 169-XVIII din 09.07.2010, Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013).
9. Parlamentul RM. Legea nr. 60 din 30.03.2012, privind Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.
10. Абашидзе А. Х., Маличенко В. С. Международно-правовые основы защиты прав инвалидов. Медико-специальная экспертиза и реабилитация. 2014; 1: 32.