



DOI: 10.5281/zenodo.13328436

UDC: 616-053.2-036.86:614.2:316.4.063:33(478)

IMPACTUL FACTORILOR SOCIO-ECONOMICI ASUPRA ACCESIBILITĂȚII SERVICIILOR DE REABILITARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC STATUS ON CHILDREN'S ACCESS TO REHABILITATION SERVICES IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Dorina Coval-Goia¹, master asistență socială, **Ecaterina Gîncotă**¹, doctor în științe medicale în reabilitare, **Larisa Spinei**², doctor habilitat științe medicale, profesor universitar, **Alexandru Voloc**³, doctor

¹ Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, Chișinău, Republica Moldova;

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmaceutică "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova;

³ Organizația Mondială a Sănătății sediul Republica Moldova.

Rezumat

Obiective. Rapoartele Statisticilor Naționale arată că există aproximativ 15.000 de copii (cu vârste între 0-18 ani) cu diferite grade de dizabilități. Acești copii pot accesa servicii de reabilitare în spitalele de nivelul trei ale capitalei și la nivel municipal, pe când la nivel comunitar, servicii disponibile în acest sens nu există. Statutul socio-economic, printre alți factori, are un impact semnificativ asupra accesibilității acestor servicii de reabilitare.

Scopul studiului presupune evaluarea situației familiilor cu copii pentru elucidarea contextului social în care copilul crește și se dezvoltă, iar, ulterior, pentru a determina și identifica dificultățile, riscurile existente, care afectează funcționalitatea familiei și, respectiv, de a stabili factorii care afectează accesibilitatea serviciilor de reabilitare în rândul părinților în baza statutului lor socio-economic.

Materiale și metode. Cercetarea cuprinde un studiu transversal, care se concentrează pe colectarea datelor de la 264 familii în care cresc 288 copii. Copiii au beneficiat de un program de reabilitare în cadrul Centrului Republican de Reabilitare pentru Copii, în perioada octombrie 2023 - mai 2024. Datele au fost colectate prin aplicarea anchetei sociale, un instrument adaptat intern în cadrul CRRC în baza anexei nr. 2 a ordinului Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr. 134 din 15 septembrie 2023, a ghidului de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului. Modalitatea de administrare a fost pe suport de hârtie, în procesul ședinței de consiliere socială desfășurată în biroul asistentului social, fiind respectate principiile bioetice.

Rezultate. Gradul de dizabilitate a fost identificat în 61% dintre cazuri (CI95: 50.7-71.3), aproape jumătate fiind grad sever, o rată de două ori mai mare decât în țările dezvoltate. După tipul de dizabilitate, predomină dizabilitatea motorie – 34%, psiho-verbală – 22% și mixtă – 4%. Conform vârstei copiilor cu grad de dizabilitate, mai mult de jumătate (62%) au vârsta cuprinsă între 6-18 ani, iar 38% dintre copii au între 0-5 ani. Se constată că, din totalul copiilor cu grad de dizabilitate (176 copii), predomină copiii cu grad sever, 69% (CI95: 30.8-37.2). Din totalul copiilor, 29% (CI95:23.5-34.5) au cel puțin un părinte plecat peste hotare, mai mult de jumătate dintre acești copii sunt în proces de stabilire a gradului sau au deja grad de dizabilitate. 20% din copii cresc în familii incomplete: majoritatea fiind incomplete în urma divorțului sau separării părinților (55 familii), restul sunt incomplete în urma decesului sau detenției unui părinte. Dintre copiii cu vârsta de 4-17 ani, 15% necesită utilizarea de scutece (44 copii). Mai mult de jumătate dintre copii (53%) provin din familii care au apelat cel puțin o dată la serviciile de asistență socială, preponderant familiile provin din mediul rural, 121 copii. Majoritatea familiilor (circa 70% (CI95:64.47-75.53)) prezintă dificultăți semnificative în accesul la servicii de reabilitare, datorate costurilor, dar și a distanței geografice. Doar 20% (CI95:15.17-24.83) au raportat un acces ușor la servicii de reabilitare, iar celelalte 10% de familii (CI95:6.38-13.62) prezintă o lipsă totală de acces la astfel de servicii.

Concluzii. Acest studiu demonstrează că aspectele economice, contextul social, tipul familiei în care se dezvoltă și crește un copil cărui îi este indispensabilă reabilitarea, constituie și joacă un rol important în ceea ce privește întreg parcursul de reabilitare, pornind de la informare, referire, acces și procesul de reabilitare propriu-zis. Multitudinea de factori socio-economici creează dificultăți care împiedică copilul să beneficieze de reabilitare, îndeosebi la o etapă incipientă, și, totodată, contribuie la aceea ca reabilitarea să nu se desfășoare în mod sistematic pentru asigurarea unei continuități, ceea ce este extrem de important pentru sporirea eficienței procesului de reabilitare.

Cuvinte cheie: copil cu dizabilitate, statut socio-economic, reabilitare, accesibilitate

Summary

Objectives. National Statistics reports indicate there are about 15,000 children (aged 0-18) with varying degrees of disabilities. These children can access rehabilitation services in the capital city's third-level hospitals and at the municipal level, but there are no services available at the community level. Socio-economic status, among other factors, significantly impacts the accessibility of these rehabilitation services.

The aim of the study is to assess the initial situation of families to elucidate the social context in which the child grows and develops, and, subsequently, to determine and identify existing difficulties and risks affecting family functionality, and to evaluate perceptions regarding accessibility to rehabilitation among parents, based on their socio-economic status.

Material and Methods. The research comprises a cross-sectional study, which focuses on collecting data from 264 families (288 children), participating nationwide. The children benefited from a rehabilitation program within the Republican Rehabilitation Center for Children, between October 2023 and

May 2024. The data were collected by applying the social survey, an internally adapted tool within the Republican Rehabilitation Center for Children, based on Annex No. 2 of the Order of the Minister of Labor and Social Protection No. 134 of September 15, 2023, and the support guide for the practical implementation of Case Management in the field of child protection. The social Case Management questionnaire (Ministry of Labour and Social Protection) was adapted by social workers to survey patients. When completing the questionnaires, bio-ethical principles were respected.

Results. The degree of disability was identified in 61% of cases (CI95: 50.7-71.3), with nearly half being severe, a rate twice that of developed countries. According to the type of disability, prevails motor disability – 34%, psycho-verbal – 22% and mixed – 4%. According to the age of the children with a degree of disability, more than half (62%) are between 6-18 years old, and 38% of the children are between 0-5 years old. It is determined that, out of the total number of children with a degree of disability (176 children), children with a severe degree predominate – 69% (CI95: 30.8-37.2). Of the total number of children, 29% (CI95:23.5-34.5) have at least one parent abroad, more than half of these children are in the process of determining the degree or already have a degree of disability. 20% of children grow up in incomplete families: most being incomplete following the divorce or separation of parents (55 families), the rest are incomplete following the death or detention of a parent. Of the total of children aged 4-17 years old, 15% require the use of diapers (44 children). More than half of the children (53%) come from families that have called at least once on social assistance services, predominantly the families come from rural areas, 121 children. Most of the families, about 70% (CI95:64.47-75.53), have significant difficulties in accessing rehabilitation services due to the costs, but also the geographical distance. Only 20% (CI95:15.17-24.83) reported easy access to rehabilitation services, and the other 10% of families (CI95:6.38-13.62) have a total lack of access to such services.

Conclusions. This study demonstrates that the economic aspects, the social context, the type of family in which a child who needs rehabilitation develops and grows, constitute and play an important role in terms of the entire rehabilitation process, starting from information, referral, access and the actual rehabilitation process. The multitude of socio-economic factors create difficulties that prevent the child from benefiting from rehabilitation, especially at an early stage, and also contribute to the fact that rehabilitation is not carried out systematically to ensure continuity, which is extremely important for increasing the efficiency of the rehabilitation process.

Keywords: children with disabilities, socio-economic status, rehabilitation, accessibility

Introducere

Accesul la asistență medicală este un drept fundamental al omului, însă disparitățile persistă, în special în domeniul serviciilor de reabilitare. Reabilitarea este crucială pentru persoanele care se recuperează după leziuni, intervenții chirurgicale, boli cronice sau gestionarea dizabilităților, deoarece ajută la restabilirea funcției, la îmbunătățirea calității vieții și la asigurarea incluziunii sociale și economice. Cu toate acestea, statutul socioeconomic influențează semnificativ accesibilitatea, calitatea și rezultatele serviciilor de reabilitare. Acest studiu explorează modul în care SSE are un impact asupra accesului la reabilitare, evidențiind barierele cu care se confruntă populațiile cu venituri mici și inechitățile în materie de sănătate care rezultă.

Înțelegerea statutului socio-economic

Statutul socio-economic cuprinde diverși factori, inclusiv venitul, educația, statutul ocupational și clasa socială, care influențează colectiv (în ansamblu) poziția economică și socială a unui individ sau a unui grup. Acesta afectează profund accesul la resurse, inclusiv la asistență medicală. Un SSE mai ridicat este adesea asociat cu rezultate mai bune în materie de sănătate, datorită accesului mai mare la servicii medicale de calitate, stiluri de viață mai sănătoase și condiții de viață îmbunătățite.

Potrivit Statisticii Naționale, în Republica Moldova, aproximativ 15.000 de copii cu vârste între 0-18 ani sunt încadrați în diferite grade de dizabilitate. Copiii cu dizabilități constituie 2,0% din numărul total al copiilor cu reședință obișnuită din Republica Moldova. Din numărul de persoane cu dizabilități, care erau beneficiari de alocații sociale de stat (57,1 mii persoane), la 1 ianuarie 2023, fiecare al cincilea beneficiar este copil cu dizabilitate în vârstă de până la 18 ani [1].

În anul 2023, au fost recunoscuți cu dizabilitate primară (caz nou) 1,7 mii copii în vârstă de 0-17 ani. Fiecare al cincilea copil diagnosticat avea vârsta de 0-2 ani, iar fiecare al treilea avea vârstă cuprinsă între 3-6 ani.

Cauzele predominante ale dizabilității primare rămân a fi tulburările mentale și de comportament (41,4%), malfor-

mațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (19,4%) și bolile sistemului nervos (12,6%) [1].

La 10 mii de copii, în vârstă de 0-17 ani, au revenit 29 copii recunoscuți cu dizabilitate primară, comparativ cu 21 copii în anul 2020. Cifrele denotă faptul că numărul copiilor recunoscuți cu dizabilitate primară este în creștere. Astfel, intervine necesitatea de a se pune accent îndeosebi pe reabilitarea incipientă a copiilor, de a se acționa anume la o vârstă precoce, când șansele de a obține rezultate optime sunt mult mai mari.

Reabilitarea: o componentă critică a asistenței medicale

Serviciile de reabilitare includ terapie fizică, terapie ocupațională, terapie de vorbire și servicii de sănătate mintală, esențiale pentru persoanele care se recuperează după eșecuri de sănătate sau care gestionează afecțiuni cronice. Aceste servicii sunt concepute pentru a îmbunătăți și a restabili capacitatea funcțională și calitatea vieții. Reabilitarea eficientă poate reduce costurile de asistență medicală pe termen lung, prin prevenirea complicațiilor și promovarea independenței.

Într-o țară în care disparitățile economice sunt mari, lipsa serviciilor de reabilitare localizate exacerbează provocările cu care se confruntă familiile cu copii cu dizabilități. Cei care trăiesc în zone rurale sau nefavorabile, din punct de vedere economic, se găsesc într-un dezavantaj considerabil, incapabili să-și permită timpul sau cheltuielile de deplasare în centre urbane îndepărtate pentru îngrijirea de care au nevoie copiii lor. Această inegalitate sistemică nu numai că îngreunează dezvoltarea fizică și cognitivă a acestor copii, ci și pune o povară nejustificată asupra familiilor lor, ducând adesea la noi dificultăți socio-economice.

Conform datelor Ministerului Muncii și Protecției Sociale, la sfârșitul anului 2023, la evidență erau circa 11,6 mii copii aflați în situații de risc, 72,9% dintre aceștia fiind din mediul rural. Fiecare al patrulea copil (23,4%) avea vârsta de 3-6 ani. Din numărul copiilor aflați în situații de risc, 338 copii erau copii cu dizabilități [1].

Conform Agenției pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă, pe parcursul anului 2023, de servicii, în centrele cu specializare înaltă, au beneficiat 675 copii în

vârstă de până la 18 ani, din care 427 copii cu dizabilități (63%) [1]. Acest lucru scoate în evidență faptul că, copiii cu dizabilități sunt mult mai vulnerabili, reeșind în primul rând din dizabilitatea pe care o au, însăși aceasta, cât și problema de sănătate a copilului, sporește gradul de vulnerabilitate a acestuia, ceea ce îi face mai sensibili în fața problemelor inclusiv pe părinți sau îngrijitori.

Nu deficiența sau cauza acesteia ar trebui să preocupe domeniul medical, social și de reabilitare, ci reducerea consecințelor pe care dizabilitatea le generează în viața copilului și a barierelor pe care le ridică în procesul de creștere, dezvoltare, învățare și socializare a acestuia. Infirmitățile sunt cauzate nu de deficient, ci de deficitul de posibilități, participare și educație [2].

Astfel, crucial în aceste situații sunt anume serviciile de reabilitare, care constituie o modalitate perfectă pentru reducerea incapacităților generate de deficient, și vin, totodată, să îmbunătățească calitatea vieții și să asigure rezultate optime asupra dezvoltării acestor copii.

Cu toate acestea, diverși factori pot influența accesul la aceste servicii și eficacitatea acestora: locația geografică, constrângerile financiare, conștientizarea și cunoștințele, limitările sistemului de sănătate, barierele culturale și lingvistice și altele. Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este finanțat în principal prin Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM). Cu toate acestea, finanțarea pentru serviciile specializate de reabilitare este insuficientă, astfel că au loc centre private de reabilitare și multe familii se confruntă cu cheltuieli importante pentru serviciile de reabilitare, ceea ce reprezintă o povară financiară. Aceasta include costurile pentru terapii, transport și, uneori, echipamentele necesare și tehnologie de asistență.

Actualitatea cercetării

Accesibilitatea este una dintre cele 7 dimensiuni fundamentale care definesc calitatea serviciilor, aceasta presupune lipsa barierelor (geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice) care să restricționeze capacitatea beneficiarului de a utiliza serviciile [3].

Astfel, actualitatea cercetării este argumentată anume prin multitudinea de bariere care limitează familia să acceseze serviciile de reabilitare, inclusiv și existența curențelor din acest domeniu.

În timp ce serviciile de reabilitare sunt disponibile în spitalele de nivelul trei și centrele municipale din capitală, există o absență notabilă a unor astfel de servicii la nivel comunitar. Acest decalaj afectează în mod disproporționat familiile, în funcție de statutul lor socio-economic, ceea ce influențează semnificativ capacitatea acestora de a accesa aceste servicii esențiale.

Abordarea acestei probleme este crucială în contextul promovării unei societăți inclusive, în care fiecare copil, indiferent de mediul său socio-economic, are oportunitatea de a-și atinge potențialul maxim. Această lucrare explorează starea actuală a serviciilor de reabilitare în Moldova, evidențiază barierele socio-economice în calea accesului și propune soluții comunitare pentru a reduce acest decalaj critic în sistemul de sănătate.

Material și metode

Acest studiu este unul transversal, desfășurat în perioada octombrie 2023 - mai 2024.

Ca metodă de cercetare a fost utilizată ancheta socială, care este un instrument adaptat intern în cadrul IMSP Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, în baza anexei nr. 2 a ordinului Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr. 134 din 15 septembrie 2023, a ghidului de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului.

Obiectivul anchetei este de a evalua situația inițială a familiilor pentru elucidarea contextului social în care copilul crește și se dezvoltă, pentru a determina și identifica ulterior dificultățile, riscurile existente care afectează funcționalitatea familiei și, respectiv, de a evalua percepțiile privind accesibilitatea la reabilitare în rândul părinților, îngrijitorilor, în baza statutului lor socio-economic.

Formularul de evaluare inițială presupune un ansamblu de informații relevante privind situația familiei, și anume:

- Informații despre copil și persoanele care locuiesc cu acesta (studii/statut ocupațional);
- Diagnoza, mobilitatea copilului și necesitățile acestuia;
- Condițiile de trai, locuința și dotarea acesteia;
- Rețeaua socială;
- Sursele de venit ale familiei;
- Capacitățile funcționale/senzoriale/de comunicare și de comportament ale copilului;
- Aspecte privind informarea familiei cu privire la prestațiile, serviciile sociale și de reabilitare locală;
- Servicii sociale recomandate familiei;
- Probleme identificate;
- Constatări în rezultatul evaluării.

Eșantionare

În cadrul studiului au participat 264 familii, în care cresc 288 copii. Modalitatea de anchetare a fost pe suport de hârtie, în procesul ședinței de consiliere socială desfășurată în biroul asistentului social. Familiile cărora le-a fost aplicată ancheta au beneficiat de un program de reabilitare pentru copil/copii, în cadrul Centrului, în perioada octombrie 2023 – mai 2024. Preventiv aplicării anchetei a fost obținut consimțământul informat de la participanți, s-a păstrat anonimul și au fost informați despre includerea datelor cu caracter personal în anchetă, precum și prelucrarea ulterioară a acestora în condițiile prevăzute de Legea privind protecția datelor cu caracter personal.

Rezultate

Din totalul copiilor cuprinși în studiu, 47% dintre aceștia au vârsta cuprinsă între 0-5 ani, iar 53% – au vârsta 6-18 ani.

Mai mult de jumătate dintre copii (68%) provin din mediul rural, iar 32% vin din mediul urban. Acest lucru presupune o evidențiere a barierelor existente, îndeosebi în zonele rurale, care se confruntă cu o penurie de astfel de servicii, atât din partea facilităților adaptate, cât și a resurselor umane pregătite, ceea ce duce la călătorii semnificative pentru familiile care caută îngrijire.

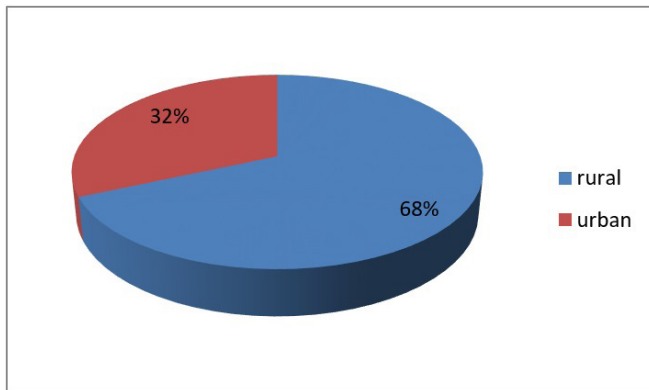


Figura 1. Structura respondenților în funcție de mediul de reședință

Din perspectiva accesului geografic, serviciile de reabilitare sunt mai ușor disponibile în zonele urbane, cum ar fi Chișinău, capitala, unde se află cele mai multe unități medicale specializate (instituții publice de nivel trei și doi).

Gradul de dizabilitate a fost identificat în 61% dintre cazuri (CI95:50.7-71.3), aproape jumătate fiind grad sever, o rată de două ori mai mare decât în țările dezvoltate.

După tipul de dizabilitate pe care îl are copilul, se observă că predomină dizabilitatea motorie – 34%, psiho-verbală – 22 % și mixtă – 4%.

Conform criteriului de vârstă, mai mult de jumătate dintre copiii cu grad de dizabilitate, (n=109; 62%) au vârsta cuprinsă între 6-18 ani, iar 67 copii (38%) au între 0-5 ani. Acest fapt relevă ideea că stabilirea gradului de dizabilitate se realizează la vârsta de peste 6 ani. Astfel, de aici și deduce importanța serviciilor de reabilitare timpurie, care sunt indispensabile și vitale anume în fazele incipiente dezvoltării copiilor, pentru ca, ulterior, să se asigure un parcurs individual și corect a fiecărui copil, dar să nu se adopte decizii eronate privind gradul de dizabilitate.

Se constată că, din totalul copiilor cu grad de dizabilitate, 176 copii (CI95: 30.8-37.2), predomină copiii cu grad sever – 122 copii, 69% (CI95: 33.2-50.8), cu grad accentuat de dizabilitate sunt 35 de copii (20%), grad mediu – 14 copii (8%), iar la 5 copii (3%) gradul de dizabilitate nu este specificat (copiii care locuiesc în stânga Nistrului).

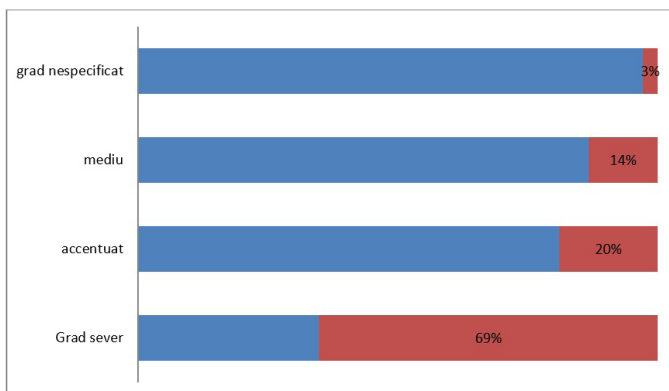


Figura 2. Repartizarea copiilor cu dizabilități pe grade de dizabilitate

Impactul SSE asupra accesului la reabilitare

Prin natura sa, un copil are nevoie de protecție specială din partea tuturor părților implicate: statul prin instituțiile

și serviciile oferite pentru a asigura protecția copilului, părinții care poartă cea mai mare responsabilitate în acest caz, instituțiile neguvernamentale, etc. [4]. Copiii cu anumite probleme de sănătate, cu necesități speciale, necesită o atenție deosebită și o implicare mult mai sporită din partea tuturor lucrătorilor sociali.

Prin intermediul aplicării anchetei sociale, s-au dedus mai multe aspecte relevante care afectează funcționalitatea familiei, aspecte care constituie, totodată, și factorii care afectează accesul familiilor la serviciile de reabilitare:

Plecarea peste hotare a ambilor sau a unuia dintre părinți este un aspect foarte important care determină funcționalitatea familiei. Acest fenomen impune cu sine asocierea cu anumite vulnerabilități, care se manifestă prin modificarea structurii familiale, separare, comunicare defectuoasă între membrii familiei, ceea ce determină o ruptură la nivel familial și poate conduce chiar și la divorț.

Schimbarea exercitării rolurilor, supraîncărcarea și inversarea de rol contribuie la punerea în pericol a funcționalității familiei. În consecință, apar curențe și neînțelegeri în ceea ce privește comunicarea dintre părinți, care, respectiv, se răsfrînge asupra copiilor.

Totodată, are de suferit și relația părinte-copil, care ia alt contur, și îndeosebi suferă aspectul emoțional, generat de distanța emoțională.

Majoritatea familiilor, circa 70% (CI95:64.47-75.53), prezintă dificultăți semnificative în accesul la servicii de reabilitare, datorate costurilor, dar și a distanței geografice. Doar 20% (CI95:15.17-24.83) au raportat un acces ușor la servicii de reabilitare, iar celelalte 10% de familii (CI95:6.38-13.62) prezintă o lipsă totală de acces la astfel de servicii.

Dintre copiii incluși în studiu, 29% (CI95:23.5-34.5) au cel puțin un părinte plecat peste hotare, iar dintre acești copii, mai mult de jumătate au o anumită problemă de sănătate și, fie sunt în proces de stabilire a gradului de dizabilitate, fie au deja grad. Astfel, este plecat peste hotare tatăl – în 27%, iar în cazul a 2% - mama este plecată. De menționat este faptul că, dintre aceste 2%, toți copiii sunt cu grad de dizabilitate.

Absența unuia dintre părinți sporește gradul de implicare a celuilalt părinte, care preia toate responsabilitățile, gradul de solicitare/implicare e mai mare îndeosebi în cazurile în care familia are cel puțin doi copii (20%), cu atât mai mult în cazul în care unul dintre cei doi copii este și cu grad de dizabilitate (12%). Acest lucru are un impact direct asupra procesului de accesare a serviciilor de reabilitare, scade considerabil probabilitatea că părintele va apela la anumite servicii de reabilitare sau chiar va beneficia, mai ales când serviciile presupun deplasarea la distanțe mari.

Reeșind din cele expuse mai sus, se deduce un nou factor socio-economic care afectează procesul de accesare a serviciilor de reabilitare și anume: **tipul familiei din care provine copilul**. Potrivit analizei datelor, se constată că 20% din copii cresc în familii incomplete: majoritatea fiind incomplete în urma divorțului sau separării părinților (55 familii), restul sunt incomplete în urma decesului sau detenției unui părinte. În cazul familiilor incomplete, responsabilitatea totală cade asupra părintelui care crește și educă copilul, părintele este nevoit să depășească dificultățile

de unul singur, inclusiv să identifice posibilități să îmbine aspectele: serviciu – reabilitare – timp.

Barierile financiare, de asemenea, joacă un rol important în calea accesării serviciilor de reabilitare. Persoanele din medii cu venituri mici nu au adesea asigurări de sănătate sau au planuri cu costuri ridicate, ceea ce face dificil să-și permită serviciile de reabilitare necesare. Chiar și cu asigurare, coplățile pot fi prohibitiv de costisitoare.

Constrângerile financiare sunt în strânsă legătură cu **barierile geografice**, astfel, statutul socioeconomic influențează adesea locația rezidențială, persoanele cu venituri mai mici trăind frecvent în zone deservite. Aceste zone pot avea o disponibilitate limitată de facilități de reabilitare și specialiști, necesitând timpi lungi de călătorie și costuri suplimentare, care descurajează și mai mult utilizarea.

Transportul către centrele urbane poate fi o barieră semnificativă pentru familiile care provin din mediul rural, deoarece unul dintre cei doi părinți trebuie să însoțească copilul pentru procedurile de reabilitare, ceea ce înseamnă că gospodăria ar trebui să rămână în întregime pe cel de-al doilea părinte. Opțiunile de transport public sunt adesea limitate, iar transportul privat poate fi costisitor.

Existența în cadrul familiei a unor cheltuieli sistematice care nu sunt compensate de către anumite prestații de asistență socială și anume, necesitatea permanentă a copilului de a utiliza scutece, din motive de sănătate. Acest lucru favorizează potențarea barierelor financiare și direcționarea bugetului familiei anume pe achiziționarea scutece, care sunt costisitoare, fapt ce afectează bugetul în mod semnificativ.

În rândul copiilor cu vârsta de 4-17 ani, 15% necesită utilizarea de scutece din motive de sănătate, dintre care, în mod permanent – 34 copii și periodic – 10 copii.

Dificultățile financiare pe care le întâmpină familiile se pot deduce și din faptul că mai mult de jumătate dintre copii (53%) provin din familii care au apelat cel puțin o dată la serviciile de asistență socială, ceea ce denotă că familia, la un moment dat, a avut necesitatea unui suport suplimentar, în cele mai dese cazuri pentru a solicita anumite servicii sau prestații de asistență socială. Se relevă faptul că preponderent familiile care s-au adresat la asistența socială provin din mediul rural, 121 copii.

Dacă se realizează o analiză comparativă urban/rural, privind accesarea, informarea sau necesitatea familiilor

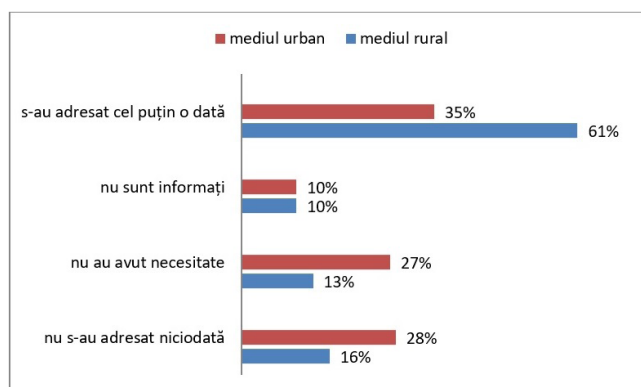


Figura 3. Accesarea, informarea sau necesitatea familiilor privind serviciile de asistență socială conform rezidenței.

privind serviciile de asistență socială, atunci se denotă faptul că, în mediul rural, familiile apelează într-o mai mare măsură la serviciile de asistență socială (61%), pe când în mediul urban – doar 35% s-au adresat cel puțin o dată.

Totodată se constată că ponderea familiilor care nu au avut necesitatea de a apela la serviciile de asistență socială este mai mare în mediul urban – 27%.

Barriere educaționale

Nivelul de educație este o componentă cheie a SSE care afectează alfabetizarea în domeniul sănătății. Nivelul educațional scăzut poate duce la o lipsă de conștientizare a importanței reabilitării și a serviciilor disponibile. De asemenea, poate împiedica comunicarea eficientă cu furnizorii de asistență medicală, impactând calitatea îngrijirii primite.

Dacă s-ar analiza nivelul de studii al părinților/însoțitorilor, atunci se constată că, cu cât nivelul de studii este mai înalt, cu atât părinții sunt mai informați și manifestă interes sporit în privința identificării, solicitării și, respectiv, realizării programului de reabilitare propriu-zis. Acest fapt este argumentat prin aceea că 79 la sută constituie părinții cu studii medii și superioare, iar 20% constituie părinții cu studii gimnaziale/liceale. 1% sunt fără studii, aici se includ beneficiari de etnie romă.

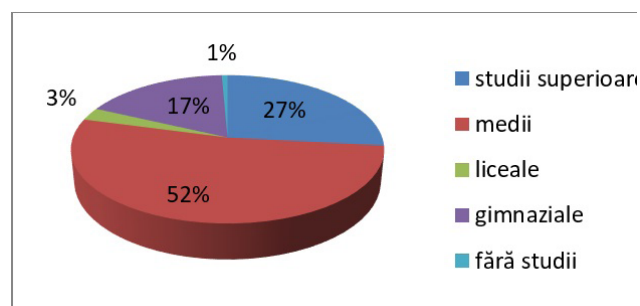


Figura 4. Nivelul de studii ale părinților/însoțitorilor

Existența în cadrul familiei a câte doi copii cu dizabilități – 7% dintre copii provin din familii unde există cel puțin doi copii cu grad de dizabilitate, acest lucru determină un grad mai sporit de implicare a părinților/părintelui în ceea ce privește îngrijirea și creșterea copiilor, reieșind din dublarea necesităților acestora și, totodată, acest lucru îngreunează inclusiv procesul de accesare a serviciilor de reabilitare.

Încadrarea unuia dintre părinți în grad de dizabilitate, de asemenea, constituie un impediment care influențează procesul de reabilitare a copiilor. Astfel, 5% dintre copii cresc în familii în care un părinte este cu grad de dizabilitate, la mai mult de jumătate dintre aceste familii este, inclusive, și copilul cu dizabilitate.

Numărul copiilor din familie

Mărimea gospodăriei și numărul de copii în gospodărie sunt factorii determinanți ai nivelului de vulnerabilitate, atât al gospodăriilor în general, cât și a celor în componența cărora sunt copii [5].

Riscul familiilor cu copii de a intra în sărăcie sporește considerabil odată cu nașterea următorului copil [5].

Vulnerabilitatea familiilor cu mulți copii se poate reflecta și în procesul de accesare a serviciilor de reabilitare.

Părintele, având în grijă de 3 și mai mulți copii, focusându-se în întregime asupra copilului care are nevoie de reabilitare, suferă și apar curențe ce țin de responsabilitatea celorlalți copii, pentru care este indispensabilă identificarea de alternative temporare privind preluarea responsabilității de către alt îngrijitor.

Potrivit rezultatelor, 29% din totalul copiilor cresc în familia unde există 3 și mai mulți copii, mai mult de jumătate dintre aceștia provin din mediul rural, unde serviciile de reabilitare sunt lipsă sau insuficiente, ceea ce impune deplasarea părintelui în alte localități, deoarece majoritatea centrelor și secțiilor sunt situate în orașele mari, în capitală. Centrele de asistență medicală primară sunt echipate inadecvat și lipsește personalul calificat.

Discuții

Nivelul socio-economic are un impact semnificativ asupra accesului la servicii de reabilitare de calitate pentru copiii cu dizabilități în Republica Moldova. Iată câteva moduri în care acest lucru se manifestă:

- *Accesul la servicii medicale:* familiile cu venituri mai mari își permit să acceseze servicii medicale private, care adesea oferă o calitate superioară și timpi de așteptare mai scurți în comparație cu sistemul public de sănătate, pe când familiile cu venituri mai mici sunt dependente de serviciile oferite de stat, care pot fi limitate ca resurse și infrastructură, ducând la timpi de așteptare mai lungi și o calitate mai scăzută a îngrijirii;

- *Costuri asociate reabilitării:* costurile pentru terapii specializate (fizioterapie, logopedie, terapie ocupațională) pot fi prohibitive pentru familiile cu venituri mici. Chiar și atunci când serviciile de reabilitare sunt acoperite de stat, pot exista costuri indirecte, cum ar fi transportul, care pot fi o povară pentru familiile cu resurse limitate;

- *Educație și conștientizare:* familiile cu un nivel socio-economic mai ridicat au, în general, un acces mai bun la informații și resurse educaționale privind dizabilitățile și opțiunile de tratament disponibile;

- *Lipsa de informare și conștientizare* în rândul familiilor din medii socio-economice mai dezavantajate poate duce la subutilizarea serviciilor disponibile;

- *Support social și rețele:* familiile mai înstărite au adesea acces la rețele sociale mai puternice, care pot oferi suport emoțional și financiar, facilitând accesul la reabilitare, iar familiile cu venituri mai mici pot avea rețele sociale limitate și resurse insuficiente pentru a naviga sistemul de îngrijire;

- *Disparități regionale:* în zonele rurale și comunitățile sărace, infrastructura pentru reabilitare poate fi slab dezvoltată, iar personalul specializat poate lipsi, comparativ cu zonele urbane.

Aceasta exacerbează inegalitățile în accesul la servicii de reabilitare de calitate.

Politicile guvernamentale și intervențiile Organizațiilor Non-guvernamentale (ONG-urilor) sunt cruciale pentru a reduce aceste disparități și a asigura un acces echitabil la reabilitare pentru toți copiii cu dizabilități, indiferent de nivelul socio-economic.

Concluzii

Existența disparităților în accesul la serviciile de reabilitare necesită o abordare cu mai multe fațete care să includă intervenții politice, finanțare îmbunătățită pentru serviciile de sănătate publică, disponibilitate sporită a facilităților de reabilitare în zonele defavorizate și programe îmbunătățite de educație pentru sănătate.

Dacă s-ar pune accent primordial pe intervenția timpurie, care este esențială în maximizarea rezultatelor de dezvoltare pentru copiii cu dizabilități, atunci cu siguranță este mai mare potențialul de îmbunătățire a abilităților fizice, cognitive și sociale.

Practica educațională și cea din domeniile conexe demonstrează cu prisosință că există avantaje incontestabile pentru acordarea sprijinului de care au nevoie copiii de la vârste cât mai timpurii. Acest lucru se datorează, în mare măsură, dezvoltării rapide a copilului de vârstă mică și posibilității de remediere la această vârstă a unor probleme deficiențe, probleme, întâzieri în dezvoltare [6].

Dezvoltarea și promovarea programelor de intervenție în debutul copilăriei, concepute pentru a atenua factorii ce constituie riscuri pentru copii, asigurarea accesului la servicii complete de reabilitare necesită eforturi coordonate din partea furnizorilor de asistență medicală, factorilor de decizie politică, organizațiilor comunitare și grupurilor de avocați, pentru a aborda barierele și a sprijini familiile în mod eficient.

Diferențele în accesul la serviciile de reabilitare bazate pe SSE duc la inechități semnificative în materie de sănătate. Persoanele din medii socio-economice inferioare se confruntă adesea cu rezultate mai slabe de sănătate, timpi prelungi de recuperare și rate crescute ale dizabilităților. Acest lucru nu numai că le afectează calitatea vieții, ci și pune o povară economică mai mare asupra sistemelor de sănătate și a societății în general.

Drept urmare, este indispensabil ca politicile guvernamentale, sistemului de sănătate, social, educațional și, în general, întreaga societate, să asigure o abordare holistică, coerentă și comprehensivă, care să se axeze pe minimalizarea tendințelor de accentuare a inegalităților sociale și pe prevenția proceselor de ascensiune a marginalizării.

Înțelegând și abordând barierele socioeconomice din calea reabilitării, se impulsionează dezvoltarea unui sistem de sănătate mai echitabil, care să asigure tuturor indivizilor posibilitatea de a obține o sănătate și bunăstare optimă.

Bibliografie

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Anuar statistic. <https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2023> (Accessed March 5, 2024) (Romanian)
2. Grajdian A, Vrânceanu M, Pelivan V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu diabilități în grădinița de copii. Chișinău, 2011 (Romanian)

3. Revenco N, Hadjiu S, Holban A, et. al. Intervenția timpurie în copilărie. Chișinău, 2019 (Romanian)
 4. Munteanu M, Tudor E. Impactul migrației părinților asupra copiilor rămași acasă. București, 2007 (Romanian)
 5. UNICEF. ANALIZA SĂRĂCIEI MONETARE ȘI A BUNĂSTĂRII GOSPODĂRIILOR CU COPII ÎN ANUL 2022. Chișinău, 2023. (Romanian)
 6. Gînu D, Vasian T, Bulat G, Eftodi A, Martin L, Morari G. Educație incluzivă timpurie. Chișinău, 2020 (Romanian)
-

Recepționat – 15.07.2024, acceptat pentru publicare – 14.08.2024

Autor corespondent: Dorina Coval-Goia, e-mail: covaldorina@yahoo.com

Declarația de conflict de interese: Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Coval-Goia D, Gîncotă E, Spinei L, Voloc A. Impactul factorilor socio-economici asupra accesibilității serviciilor de reabilitare în Republica Moldova [The impact of socio-economic status on children's access to rehabilitation services in Republic of Moldova]. *Arta Medica*. 2024;91(2):38-44.