

REABILITAREA PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Leonid Margine, Dumitru Tintiuc, Tudor Grejdeanu, Vlad Badan,
Cristina Lisnic

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar "Nicolae Testemițanu"

Summary

Rehabilitation for the disabled in the Republic of Moldova

Disabled persons are a significant part of population in Republic of Moldova, as in the whole world. These persons face a great amount of social, medical and political problems everyday, being discriminated and abused.

Rehabilitation and reintegration of the disabled is a problem, that needs attention and recognition not just from the government, but from the society itself, every member of it.

Rezumat

Persoanele cu handicap reprezintă o pătură socială vulnerabilă atât în Republica Moldova cât și în întreaga lume. Aceste persoane se înfîlesc zilnic cu bariere sociale, medicale și politice, fiind abuzate și discriminate.

Problemele reabilitării și reintegrării acestor persoane în muncă și societate țin atât de structurile statale cât și de fiecare membru al societății în parte.

Actualitatea

Peste 600 de milioane de persoane din întreaga lume au un anumit tip de dizabilitate și doar o mică parte din aceste persoane beneficiază de educație, reabilitare și reintegrare în muncă și societate. Situația din Republica Moldova la acest compartiment de asemenea este nesatisfăcătoare. Majoritatea dintre aceștea se înfîlesc zilnic de bariere sociale, medicale sau politice, fiind abuzate și discriminate. Fiecare a zecea persoană cu handicap locuiește într-o instituție rezidențială, fiind lezată de dreptul de a avea o familie.. Fiind considerate bolnave și neputincioase, persoanele cu handicap, în particular cele cu handicap intelectual, practic sînt excluse din sistemul educațional, sînt lezate de dreptul de a fi angajate în cîmpul muncii. Persoanele cu handicap intelectual sînt mai frecvent discriminate decît cele cu handicap fizic, în baza faptului că populația manifestă și o anumită frică față de comportamentul lor considerat a fi impredictibil. Puțin sînt mediatizate temele de integrare socială și comunitară a persoanelor cu handicap, despre rolurile lor valorizante în familie și comunitate, despre relațiile dintre persoanele cu handicap și alți membri ai comunității.[13]

Obiectivele

1. Estimarea cauzelor și problemelor persoanelor cu handicap în Republica Moldova.
2. Evidențierea atitudinii societății față de persoanele cu handicap.
3. Studiarea măsurilor de reabilitare a persoanelor cu handicap în domeniu:
 - medical
 - învățămînt și educație;
 - muncă și protecția muncii;
 - socio-cultural;

Material și metode

Pentru realizarea obiectivelor trasate în acest articol au fost folosite ca material de studiu anchetarea a 150 persoane conform chestionarului. Deasemenea au fost folosite următoarele metode de cercetare:

- istorică-studierea evoluției istorice a fenomenului de handicap.
- documentară-studierea și analiza literaturii științifice de specialitate.

- statistică –examinarea numărului persoanelor cu handicap,structura și gradul lui ,procentul celor instituționalizați în instituțiile sociale și speciale,numărul acestor instituții,etc.
- matematică-calculule matematice efectuate în lucrare.
- sociologică –diferite metode de anchetare folosite pentru obiectivizarea opiniilor diferitor pături sociale cointeresate.

Rezultate

Noțiuni de deficiență, incapacitate, handicap

Organizația Mondială a Sănătății a adoptat în anul 1980 o clasificare menită să aducă unele precizări terminologice a noțiunilor: deficiență,incapacitate, handicap.

Termenul de **deficiență** corespunde oricărei absențe, pierderi sau alternări a unei structuri sau funcții anatomice, fiziologice, psihologice.Deficiența implică exteriorizarea stării patologice la nivelul unui organ oarecare.Principalele categorii de deficiențe sunt cele intelectuale, psihice, de limbaj și vorbire, auditive, oculare, viscerale, ale aparatului de susținere, estetice, ale funcțiilor generale etc. .[11]

Termenul de **incapacitate** corespunde oricărei reduceri (parțiale sau totale) a posibilităților de a îndeplini o activitate într-un mod sau în limitele a ceea ce se consideră a fi normal pentru o ființă umană.Principalele categorii de incapacități sunt cele de comportament, comunicare, igienă personală, deplasare, control al membrilor, dexteritate motrice, aptitudini speciale, situații particulare.

Termenul “ **handicap**” se referă la pierderea sau limitarea șanselor unui individ de a lua parte la viața comunității la un nivel egal cu ceilalți semeni.

Astfel handicapul se caracterizează printr-un anumit grad de dificultate sau incapacitate de a efectua anumite sarcini și prin observarea unor deprinderi, într-o sferă sau alta a dezvoltării: fizică, intelectuală, senzitivă, afectivă, comportamentală. Gradul de dificultate, care apare la o anumită persoană în îndeplinirea unor activități, se evaluează în raport cu cerințele mediului, cu normele sociale, făcând posibilă aprecierea nivelului său de autonomie personală.[8]

Așadar deficiența interesează calitatea structurii anatomo-fiziologice a organismului uman și a funcționalității acestuia; capacitarea/incapacitatea privește gradul de îndeplinire; handicapul/dezavantajul social rezultă dintr-o deficiență sau dintr-o incapacitate.

Sunt evidențiate următoarele categorii de handicap: handicapul fizic(locomotor), handicapul senzorial (visual, auditiv), handicapul mintal, handicapul emoțional și de adaptare, autismul, handicapul comportamental, handicapul de limbaj [4]

Atitudinea societății față de persoanele cu handicap

Conform estimărilor noastre , aproximativ 40 % din persoanele cărora li s-a propus să răspundă la întrebări au refuzat să vorbească.

Chestionarul a fost aplicat pe un număr de 150 persoane, cu vârste cuprinse între 15 – 65 de ani, dintre care 55% - femei, 45 % - bărbați.

Au afirmat că posedă informație despre problemele persoanelor cu handicap 62% din persoanele interogate, 38% - nu cunosc despre aceste probleme.

Au afirmat că ar oferi ajutor unei persoane cu handicap 36% din rispondenti, dacă aceasta iar cere ajutorul ,pe când 64% vor fi indiferenți.

Potrivit percepțiilor populației,persoanele cu handicap sînt discriminate cel mai frecvent la angajarea în cîmpul muncii(51%),la locul de muncă(21%),în instituțiile educaționale și medico-sociale(11%),în viața politică(6%),în asistență și protecție socială și familială(9%).

Susțin ca ar accepta o persoană cu dizabilități în calitate de prieten, vecin sau coleg de muncă 26% din cei interogați, pe când 74 % nu ar accepta.

În opinia respondenților, accesibilitatea presupune lipsa barierelor arhitecturale la intrarea într-o instituție de menire publică, precum și accesul independent în instituție al persoanei

utilizatoare de scaun rulant. Cele mai importante instituții care necesită a fi adaptate sunt cele socio-medice (farmacii, policlinici, spitale, sanatorii etc.).

Din cauza accesului limitat de participare, persoanelor cu dizabilități locomotorii li se încalcă drepturile(diagrama).

Mai des sunt încălcate drepturile la muncă și serviciile medicale – 13%, urmate de drepturile la educație și călătorie – 11%, viață independentă – 10%, protecție socială – 9%, etc.

Reabilitarea medicală a persoanelor cu handicap

Legea nr. 60 din 30.03.2012 ”privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități” stabilește dreptul la recuperarea medicală și socială a persoanelor cu dizabilități, inclusiv măsuri ce țin de prevenirea dizabilității, intervenție timpurie, program individual de reabilitare și incluziune socială.[5] Autoritățile publice centrale și locale organizează și contribuie la formarea și dezvoltarea sistemului de reabilitare medicală și socială a persoanelor cu dizabilități. Sistemul de reabilitare are menirea să ajute persoana să atingă și să mențină un nivel optim de activitate fizică, intelectuală, psihică și socială, oferindu-i concomitent mijloace pentru schimbarea modului de viață și obținerea unei independențe cât mai mari posibil. Conform Hotărârii Guvernului nr. 567 din 26.07.2011 a fost aprobat Regulamentul ”cu privire la asigurarea unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice”.

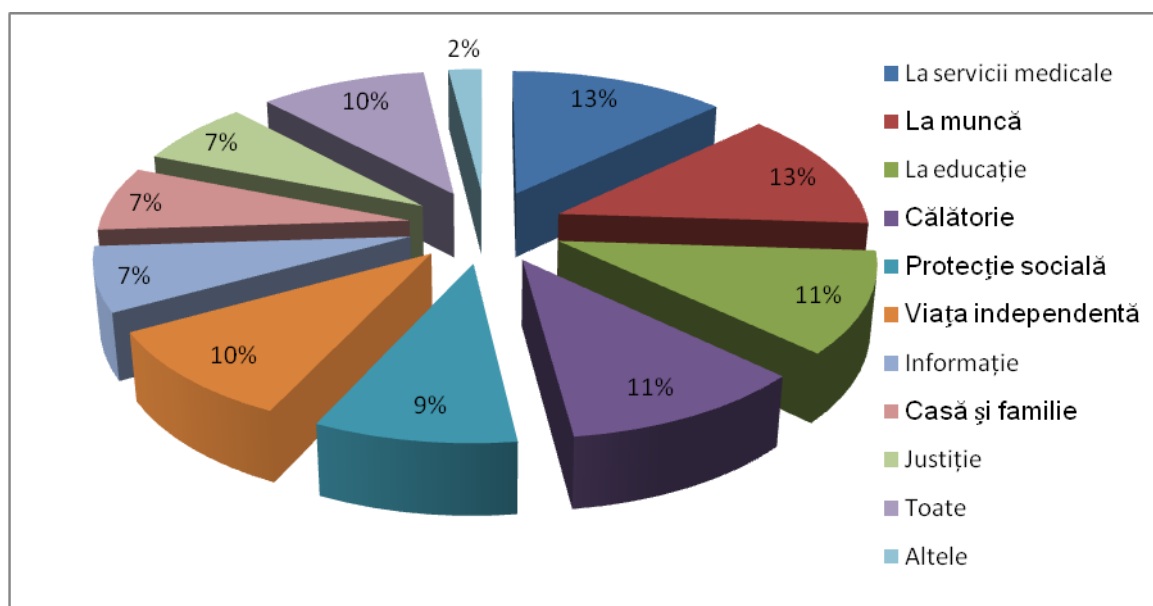


Diagrama1 Încălcarea drepturilor de participare a persoanelor cu hândicap

Instituțiile medico-sanitare specializate asigură persoanele cu dizabilități cu articole și echipamente specializate de reabilitare.Centrului Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare(CREPOR) din mun. Chișinău, i se atribuie competența de reabilitare medico-profesională pentru persoane cu dizabilități ale aparatului locomotor.Cu suportul specialiștilor implicați: terapeut, neuropatolog, kinetoterapeut, logoped, psiholog, lucrător social, profesori de meserii, manageri de caz, manageri pentru angajare în câmpul muncii. Această instituție asigură populația Republicii Moldova cu articole de protezare și ortopedie: proteze,corsaje, pansamente, încălțăminte ortopedică specială, cârje, bastoane și alte mijloace de locomoție. Actualmente, la evidența CREPOR se află 82 572 de pacienți cu diverse afecțiuni ale aparatului locomotor [12]

Tabelul.1:Instituțiile medico-sociale de reabilitare profesională din Republica Moldova

Centrele de reabilitare	Categoria de dizabilitate
CREPOR, mun. Chișinău	Locomotorie
Societatea Orbilor, mun. Chișinău	Senzorială
Asociația Surzilor, mun. Chișinău	Senzorială
Somato, mun. Bălți	Psihoneurologică
Danco, mun. Bălți	Psihoneurologică
Centru comunitar de sănătate mintală, mun. Chișinău	Psihoneurologică
Centrul pentru copii cu cerințe educative speciale „Speranța” or. Criuleni	Locomotorie
Internate psihoneurologice: s.Brînzei r.Edineț; s.Bădiceni, r.Soroca; s.Cocieri r. Dubăsari și mun. Bălți;	Psihoneurologică
Case-internat:or.Orhei- băieți, or. Hîncești - fete;	Psihoneurologică

Conform tabelii, sistemul de reabilitare a persoanelor cu handicap constă din 13 instituții, dintre care 9 – sunt instituții de profil psiho-neurologic. Celelalte profiluri sunt insuficiente pentru reabilitarea complexă a persoanelor cu handicap din Republica Moldova.

Reabilitarea persoanelor cu handicap în domeniul învățămînt și educației

Problema asigurării accesului copiilor cu cerințe educative speciale la o educație de calitate este foarte acută, întrucât ponderea acestei categorii de copii este în continuă creștere. Astfel, conform datelor Biroului Național de Statistică, numărul copiilor invalizi de vîrsta 0–15 ani a crescut de la 12,2 mii în anul 2006, până la 13,2 mii anul 2012.

În Republica Moldova educația copiilor cu cerințe educative speciale se realizează în următoarele forme:

- educație în instituții speciale;
- învățarea la domiciliu;
- educație în școlile generale.

Primele două forme sunt aplicate de mult timp, fiind familiare atât cadrelor didactice, cât și copiilor. Cea mai mare parte dintre copiii cu dizabilități se educă anume în școlile speciale, numărul cărora pe parcursul anilor 2006–2012 nu a suferit schimbări semnificative.

Conștientizînd necesitatea schimbării de esență a modului de abordare a problemelor ce vizează educarea copiilor cu necesități speciale, încă la începutul anilor '90 Ministerul Educației și Tineretului a adoptat documente cu privire la integrarea copiilor cu cerințe educative speciale în școlile convenționale, însă, problema a rămas actuală până astăzi, principalii factori care împiedică integrarea acestor copii fiind atât lipsa condițiilor fizice, cât și rezistența la schimbare, manifestată de unii manageri școlari și de o parte din cadrele didactice.

Pentru promovarea educației integrate în școlile obișnuite sunt necesare: modificarea curriculumului școlar (curriculumul adaptat, curriculumul diferențiat); actualizarea manualelor; inițierea în domeniu a tuturor cadrelor didactice; crearea condițiilor pentru copii, dotarea școlilor cu materialele necesare; schimbări în sistemul de notare. În ansamblu, răspunsurile cadrelor didactice referitoare la situația reală din școlile convenționale relevă un nivel insuficient de pregătire a acestora pentru incluziunea copiilor cu cerințe educative speciale.

În prezent, în școlile convenționale lipsesc condiții logistice elementare, destinate integrării copiilor cu cerințe educative speciale: spații special amenajate, manuale adaptate, echipamente etc. Pregătirea cadrelor didactice din școlile convenționale pentru lucrul cu categoriile vizate de copii este insuficientă, iar motivația lor se bazează mai mult pe entuziasm decât pe un mecanism eficient de stimulare a acestor activități. Cadrele didactice din localitățile urbane sunt de părere că un impediment major în integrarea copiilor cu cerințe educative speciale îl reprezintă numărul exagerat de mare de elevi în clasă, fapt ce nu permite acordarea unei atenții

individuale fiecărui elev cu cerințe educative speciale. În consecință, doar un număr mic de copii cu cerințe educative speciale beneficiază de servicii educaționale în școlile convenționale, alături de ceilalți copii.[10]

Opinia elevilor din colasele X-XII referitoare la instruirea copiilor cu dizabilități în școlile convenționale s-a repartizat astfel: 40% din elevi sunt total de acord ca copiii cu dizabilități să învețe în școlile lor, 32% din ei sunt parțial de acord cu acest lucru, 28%- resping această idee.[10] Circa 73% din profesori, 67% din educatorii din școlile obișnuite declară că nu dețin informații vizând strategiile psihopedagogice de învățare a diferitor categorii de copii cu cerințe educative speciale.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11.07.2011 a fost aprobat ”Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020”. Programul plasează educația incluzivă la rangul priorităților educaționale și prevede asigurarea condițiilor de incluziune a copiilor dezinstituționalizați din învățământul rezidențial, precum și școlarizarea și incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general.

În conformitate cu prevederile Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 și în scopul asigurării calității educației incluzive în instituțiile de învățământ general a fost elaborat Ghidul ”privind elaborarea și realizarea Planului educațional individualizat și structurat” – model a Planului educațional individualizat, aprobate prin Ordinul ministrului nr. 952 din 06.12.2011. Planul educațional individualizat are drept scop incluziunea copilului în procesul educațional general și asigură dezvoltarea psihofizică a copilului în funcție de potențialul acestuia. Pe parcursul anului 2011, Ministerul Educației în parteneriat cu autoritățile administrației publice locale și ONG-urile active în domeniu, au dezvoltat servicii de educație incluzivă în 158 de instituții preuniversitare. Astfel, circa 2% din instituțiile preuniversitare sunt totalmente adaptate pentru accesul la educație a copiilor cu dizabilități.

Conform datelor Sistemului de cartografiere a instituțiilor de învățământ, spații pentru crearea unor săli de reabilitare există doar în 280 de instituții de învățământ (18,6% din numărul total de școli); încăperi necesare pentru crearea punctelor medicale, acolo unde ele nu există, pot fi puse la dispoziție doar de 775 de instituții (51,5%); ascensoare pentru elevii cu dizabilități locomotorii ar putea fi instalate doar în 22 de instituții (1,5%).

Din cele 14 instituții de învățământ superior, doar 9 din ele sunt dotate cu 1-2 rampe, 7 din ele dispun de ascensor și doar 2 au wc special amenajate și prevăzute pentru persoanele cu handicap.

Potrivit informației oferite de administrația instituțiilor vizate, în instituțiile de învățământ superior își fac studiile 5 tineri cu dizabilități locomotorii: 3 - Universitatea Pedagogică de Stat „I. Creangă”, 1 - Academia de Studii Economice din Moldova, 1- Instituția de Învățământ Superior Privat „PERSPECTIVA-INT”.

Muncă și încadrarea în muncă

Prin Legea nr. 60 din 30.03.2012 ”privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități”, este garantată integrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități .[5]

Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) este organul central abilitat cu promovarea politicilor, strategiilor și programelor de stat în domeniul ocupării forței de muncă și protecției sociale a tuturor persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă , inclusiv pentru persoanele cu dizabilități. Astfel, persoanele cu dizabilități care sunt în căutarea unui loc de muncă au dreptul de a beneficia de măsuri active de stimulare a ocupării forței de muncă prestate de ANOFM: informare, consultare profesională, mediere a muncii, orientare și formare profesională.

Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu handicap se realizează la moment prin intermediul:

- serviciilor de orientare și formare profesională;
- organizarea târgurilor locurilor de muncă;
- informarea persoanelor cu handicap despre piața muncii;

- servicii de mediere electronică, inclusiv prin accesarea portalului www.angajat.md;
- suport din partea statului acordat întreprinderilor specializate ale organizațiilor obștești în cadrul cărora activează 50% și mai multe persoane cu dizabilități.

Tabelul 2. Numărul invalizilor încadrați în câmpul muncii în perioada anilor 2009-2012.

Categorია	2009		2010		2011		2012	
	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii	Au apelat la servicii	Plasați în câmpul muncii
Invaliditate gr. III	711	81(11%)	535	71(13%)	476	87(18%)	338	306(90%)
Invaliditate gr. I și II	191	**	182	**	153	**	176	**

** - nu se duce evidență

Principalele neajunsuri în angajarea persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii:

- Nu s-a respectat cuantumul salariului minim garantat de stat;
- În contractele de muncă nu se stabilește concret regimul de muncă și odihnă;
- Prestarea muncii în condiții grele, fără repaos, măsuri de securitate și protecție;
- Contractele individuale de muncă nu sunt semnate de angajatori. [13].

Asigurări sociale.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 "privind pensiile de asigurări sociale de stat", persoana încadrată într-un grad de invaliditate beneficiază de o pensie de invaliditate. Circa 132900 persoane cu dizabilități beneficiază de pensii de invaliditate [13]. Copiii cu dizabilități în vîrsta de pînă la 18 ani sunt înregistrați în număr de 14034 persoane. Aceste persoane beneficiază de alocații sociale.

Tabelul 3 . Marimea alocațiilor sociale lunare acordată copiilor cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani.

Gradul de severitate	Numărul de copii	Mărimea medie lunară a alocației sociale (lei)
Gradul I	5958	303,6
Gradul II	6698	258,0
Gradul III	1378	257,8

Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Conform prevederilor Legii nr. 60 din 30.03.2012 "privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități", autoritățile publice centrale și locale, asociațiile obștești și persoanele juridice de drept public sau de drept privat au obligația să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la valorile culturale, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și la locurile de petrecere a timpului liber. [5]

Instituțiile subordonate Ministerului Culturii, (muzee, teatre, biblioteci) sunt în proces de instalare a căilor de acces în edificiile culturale și asigură accesul gratuit pentru vizionarea expozițiilor, oferă ghidaje.

Biblioteca Națională asigură persoanelor cu dizabilități diverse servicii și facilități, precum:

1. înscrierea gratuită și acordarea asistenței speciale la un post informațional organizat pe holul blocului central;
2. instalarea balustradelor la pista de pe scările de la intrare în blocul central și la scările din holurile clădirilor bibliotecii;

3. accesarea la distanță, prin intermediul paginii Web a bibliotecii, a catalogului electronic, bazelor de date locale, publicațiilor elaborate de Bibliotecă și a diverselor informații referitoare la enciclopedii, dicționare etc.;
4. digitalizarea documentelor patrimoniale din colecțiile bibliotecii și crearea Bibliotecii Naționale Digitale Moldavica, care în prezent conține peste 2600 obiecte digitale.

Instituțiile teatrale - concertistice asigură persoanelor cu dizabilități accesul gratuit la spectacole sau realizează bilete la un preț simbolic, conform solicitărilor. De asemenea, Filarmonica Națională, prin intermediul Societății invalizilor, anual distribuie persoanelor cu dizabilități câte 50 de abonamente muzicale, desfășurate după un program special, care cuprinde 5 lecții-concerte. Teatrele oferă spectacole gratuit pentru persoanele cu dizabilități, atât pe propriile scene, cât și în teritoriu.

Participarea persoanelor cu dizabilități la activități sportive este facilitată de federațiile sportive precum: Federația Sportivilor Nevăzători din Republica Moldova, Federația Sportivă a Surzilor din Republica Moldova. De asemenea activează Comitetul Național Paraolimpic care susține sportivii cu dizabilități în participările la Jocurile Paraolimpice.[8].

Concluzii

1. Numărul persoanelor cu handicap în Republica Moldova este sporit, constituie 4,9% din populație și are o tendință spre creștere. Principalele cauze ale handicapului sunt: tulburări mentale și de comportament, boli ale sistemului nervos, malformații congenitale, patologiile organelor interne.
2. În Republica Moldova persoanele cu handicap beneficiază de pensii de invaliditate, alocații sociale, înlesniri, ajutoare materiale și umanitare.
3. Atitudinea societății față de persoanele cu handicap în Republica Moldova în 64% de cazuri are un aspect negativ și se reflectă prin: indiferență, neimplicare, respingere și doar 36% are un aspect pozitiv și se manifestă prin implicare, apreciere, milă.
4. Problemele de reabilitare și reintegrare a persoanelor cu handicap în societate se manifestă printr-un complex de măsuri, și includ următoarele compartimente:
 - învățământ și educație;
 - muncă și protecția muncii;
 - medicale;
 - socio-culturale.
5. Accesul persoanelor cu handicap la procesul de educație, muncă și odihnă este limitat. Doar 2% din instituțiile educaționale sunt adaptate totalmente la necesitățile persoanelor cu dizabilități. Reîncadrare în muncă a persoanelor cu statut de ”invalid” constituie doar 1,5%.

Bibliografie

1. Albu Adriana, Albu Constantin Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic. Editura Polirom, Iași 2000.
2. Bucur N., Lazăr-Atamaniuc L. Simpozionul Internațional ”Integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe speciale”, Chișinău 1998.
3. Constituția Republicii Moldova.
4. Integrarea socială a persoanelor cu handicap- un imperativ al statului de drept. Centrul Viața Independentă, Chișinău 1989.
5. Legea nr.60 din 30.03.2012 ”privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități”.
6. Popescu G., Pleșa O., dr., Handicap, readaptare, integrare. Editura ProHumanitate, București, 1998;
7. Preda V., Recuperarea și integrarea persoanelor cu handicap. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1988;
8. Rusu C., Deficiență, incapacitate, handicap, Editura ProHumanitate, București, 1997;
9. Racu Aurelia Învățământul special din Moldova. Istorie și actualitate. Chișinău 1999

10. Studiul sociologic "Educația de bază în Republica Moldova", Institutul de Politici Publice, Chișinău 2008
11. UNESCO Integrarea școlară a copiilor și adolescenților handicapați: teorie și practică. Paris 1994
12. Hotărârea Guvernului nr.567 din 26.07.2011, aprobarea Regulamentului "cu privire la asigurarea unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutoare tehnice"
13. www.mmpsf.gov.md

IMPACTUL ECONOMIC AL OSTEOARTROZEI GENUNCHIULUI

Virginia Șalaru, Oleg Lozan

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The economic impact of knee Osteoarthritis

The economic impact of any illness is a burden for both the state health care providers, social care and for patients and their families. This expenditure may be estimated in the direct, indirect and intangible costs. Musculoskeletal diseases occupy a significant share of health charges, constituting in highly developed countries from 1-5% of GDP. Osteoarthritis is the illness with the highest morbidity among musculoskeletal disorders, which, causes about 50% of the disease burden in this group of conditions and is a major problem of public health. [7]

Rezumat

Impactul economic al oricărei boli reprezintă o povară atât pentru stat, furnizorii de servicii medicale, asistența socială, cât și pentru pacienți și familiile acestora. Aceste costuri pot fi estimate în cadrul costurilor directe, indirecte sau intangibile. Patologiile musculoscheletale ocupă o pondere importantă din cheltuielile pentru sănătate, constituind în țările înalt dezvoltate de la 1-5% din PIB. Osteoartroza este boala cu cea mai înaltă morbiditate printre afecțiunile musculo-scheletice, care, determinând circa 50% din povara bolii în acest grup de boli, s-a conturat drept o problemă majoră de sănătate publică.[7]

Actualitatea

Osteoartroza este o maladie degenerativ-distrofică, caracterizată prin degenerarea primară a cartilajului articular, dezvoltarea osteofitelor marginale, fiind asociată cu reacții ale structurilor articulare și, în special, ale osului subcondral.[1,2] Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, osteoartroza este cea mai frecventă cauză a durerii cronice la persoanele în vârstă. Impactul major este transpus în calitatea joasă a vieții, restricții și deficiențe în activitățile cotidiene, relațiile interpersonale, activitățile sociale și costuri înalte ale tratamentului. [6] Analiza literaturii de specialitate din Europa și SUA prezintă variații ale prevalenței OA genunchiului în dependență de criteriile de diagnostic: de la 2,0 la 42,2% bazată pe simptome clinice, de la 16,3 la 33,0% în prezența criteriilor radiologice și de la 1,5 la 15,9% la combinarea acestor criterii. Prevalența este mai mare la femeii și crește o dată cu vârsta, cu excepția datelor bazate pe simptome după vârsta de 80 de ani. [3] Aceeași tendință s-a constatat și în cercetarea Europeană EPOSA anul 2011, care a efectuat analiza datelor studiilor de cohortă din cinci țări europene (Marea Britanie, Germania, Italia, Olanda și Spania).

Analiza costurilor bolii nu este o evaluare economică clasică, deoarece nu se măsoară beneficiile obținute din resursele consumate, ci reprezintă o bază de date pentru o astfel de analiză. Valoarea sa este în măsurarea poverii economice și identificarea modului în care aceasta este distribuită între sistemul de sănătate și alte părți ale sectorului public - pacientul, familia și societatea ca un tot întreg.[5] Impactul socio-economic al OA nu a fost extensiv studiat,