

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 613.95:331.556.4(478)(043.2)

GORBUNOV GALINA

IMPACTUL MIGRAȚIEI PARENTALE DE MUNCĂ ASUPRA
STĂRII SĂNĂTĂȚII COPIILOR

322.01. PEDIATRIE ȘI NEONATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

CHIȘINĂU, 2022

Teza a fost elaborată la Departamentul Pediatrie al IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Consultanți științifici:

Revenco Ninel, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Referenți oficiali:

Țurea Valentin, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Ciocanu Mihail, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Spînu Constantin, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Componența Comisiei de susținere publică:

Hadjiu Svetlana președinte, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Horodișteanu Adela secretar științific; dr. șt. med., conf. cercet.

Curocichin Ghenadie membru, dr. hab. șt. med., conf. univ.

Stasii Ecaterina membru, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Mătrăgună Nelea membru, dr. hab. șt. med., conf. univ.

Diaconu Georgeta membru, dr. hab. șt. med., prof. univ. (România)

Gagauz Olga membru, dr. hab. șt. soc., conf. cercet.

Susținerea va avea loc 22 iunie 2022, ora 14:00 în ședința Comisiei de susținere publică formată în baza Deciziei Senatului nr. 3/14 din 24.03.2022 al IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165, MD-2004, Chișinău).

Teza de doctor habilitat și rezumatul pot fi consultate la biblioteca IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și la pagina web a ANACEC (www.cnaa.md)

Rezumatul a fost expediat la 19 mai 2022.

Secretar științific al Comisiei de susținere publică:

Horodișteanu Adela, dr. șt. med., conf. cercet.

Consultanți științifici:

Revenco Ninel, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Autor:

Gorbunov Galina

© Gorbunov Galina, 2022

Rezumatul a fost editat și publicat din contul surselor financiare ale Proiectului de cercetare din cadrul „Programe de Postdoctorat (2021-2022)”, cu tema „*Impactul migrației parentale de muncă asupra stării sănătății copiilor*”; cifrul nr. 21.00208.2007.03/PD; prioritatea strategică: Sănătate.

CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR.....	5
REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII.....	6
1. REPERE CONCEPTUALE ȘI VIZIUNI CONTEMPORANE ÎN INTERPRETAREA IMPACTULUI MIGRAȚIEI ASUPRA SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI	9
2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE.....	9
2.1. Caracteristica generală a cercetării.....	9
2.2. Metodele de cercetare.....	10
2.3. Metodele de analiză statistică a datelor obținute.....	10
3. FENOMENUL MIGRAȚIONAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI EFECTELE MEDICO- SOCIALE ASUPRA SĂNĂTĂȚII COPIILOR.....	11
3.1. Analiza evoluției procesului migrațional în Republica Moldova, centrată pe fenomenul copiilor rămași temporar fără grija parentală.....	11
3.2. Abordare socială a respondenților studiului.....	13
3.3. Analiza adresabilității și accesului copiilor marcați de migrația de muncă a părinților la serviciile medicale.....	14
3.4. Abordarea calitativă asupra riscurilor la care sunt expuși copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate.....	14
4. PARTICULARITĂȚILE SOCIALIZĂRII ȘI ACCESIBILITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE ALE COPIILOR DUPĂ MIGRAREA PĂRINȚILOR LA MUNCĂ.....	14
4.1. Analiza comparativă a statutului medico-social al copiilor incluși în studiu prin prisma fenomenului migrației parentale de muncă.....	14
4.2. Identificarea particularităților alimentației, igienei și de comportament ale pacienților din studiu.....	15
4.3. Elucidarea și evaluarea determinantilor sociali ai asistenței medicale copiilor marcați de migrația parentală de muncă.....	18
5. EVALUAREA IMPACTULUI MIGRAȚIEI PARENTALE DE MUNCĂ ASUPRA SĂNĂTĂȚII COPIILOR	21
5.1. Aprecieră asigurării asistenței medicale copiilor marcați de migrația parentală de muncă	21
5.2. Estimarea morbidității copiilor marcați de migrația parentală de muncă.....	24
5.3. Identificarea structurii morbidității generale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă și cuantificarea factorilor medico-sociali de risc pentru sănătatea lor.....	30
6. CALITATEA VIEȚII COPIILOR MARCAȚI DE MIGRAȚIA DE MUNCĂ A PĂRINȚILOR	33
6.1. Aspecte descriptive, medico-sociale ale pacienților intervievați prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English pentru evaluarea calității vieții.....	33
6.2. Estimarea fidelității măsurării calității vieții copiilor incluși în studiu prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English.....	33
6.3. Calitatea vieții, sănătatea fizică și psiho-socială a copiilor marcați de migrația parentală.....	34

CONCLUZII GENERALE.....	38
RECOMANDĂRI PRACTICE.....	40
REFERINȚE BIBLIOGRAFICE.....	42
LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI.....	44
ADNOTARE.....	47
SUMMARY.....	48
АННОТАЦИЯ.....	49

LISTA ABREVIERILOR

ANSP	Agencia Națională pentru Sănătate Publică
BNS	Biroul Național de Statistică
CSI	Comunitatea Statelor Independente
CIDDC	Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului
CIM-10	Clasificația Internațională a Maladiilor 2010
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CS	Centrul de Sănătate
CV	Calitatea vieții
Î	Interval de încredere
ISE	Indicele sărăciei economice
ISQOLS	Societatea Internațională pentru Studiul Calității Vieții
ISS	Indice statistic al sărăciei
IMSP AMP	Instituție medico-sanitară publică de asistență medicală primară
IMSP IMC	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului
FR	Factori de risc
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OIM	Organizația Internațională pentru Migrație
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PedsQL	Chestionar de apreciere a calității vieții copiilor
PIB	Produsul intern brut
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RM	Republica Moldova
SSR	Sănătate sexuală și reproductivă
TFU	Trafic de ființe umane
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
WHOQOL	Grupul de Calitate a Vieții al Organizației Mondiale a Sănătății

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța problemei abordate. În perioada actuală Republica Moldova se află în topul țărilor afectate de procesele migraționale. Conform datelor statistice oficiale, în migrația provizorie cu scop de muncă sunt antrenate circa 25% din populația economic activă a țării [2, 3, 6, 8, 17]. Efectele pozitive și cele negative ale migrației sunt resimțite de migranți și de societate în ansamblu, inclusiv de populația neimplicată în procesele migraționale, cum ar fi: copiii migranților și persoanele în etate în a căror grijă rămân aceștia [9, 12, 13, 14]. Astăzi, plecarea părinților la muncă peste hotare a devenit o realitate care necesită o analiză minuțioasă. În condițiile economice și sociale actuale, absența părinților din familie, din variate motive, devine tot mai frecventă. Cu toate acestea, părinții trebuie să fie responsabili de viața, sănătatea, securitatea și educația copilului [16, 19, 20].

Fenomenul copiilor separați de unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, în Republica Moldova, a atins unul dintre cele mai înalte niveluri din Europa [12]. Conform datelor MSMPS, la finele anului 2018 numărul total de copii rămași fără îngrijire părintească în urma migrației a fost de 37866 de copii [15]. Pentru anul 2019 a fost notată cifra de 36817 de copii, iar către anul 2020 au fost menționați 29186 de copii marcați de migrația parentală de muncă. Studiile recente au consemnat că 36,3 % de copii locuiesc cu mama, 33,6 % - periodic cu ambii părinți, iar 7,4 % de copii doar cu tata. Copiii evaluați în studiu se aflau periodic în grija părinților în 77,3 %, în grija bunelor în 7,5 %, fraților/surorilor cu vârsta de peste 18 ani în 1,2 %, unchilor și mătușilor în 3,2 % de cazuri, iar în grija persoanelor străine sau locuiau singuri în 0,8 % de cazuri [18].

Migrația poate influența morbiditatea și mortalitatea copiilor, însă în prezent, nu sunt careva date sau analize argumentate științific, care ar identifica legăturile cauzale între evoluția morbidității și mortalității copiilor cu efectele migrației parentale de muncă.

Privarea de grija părintească, în special la o vârstă fragedă, este considerată ca un factor de risc pentru starea de sănătate a copiilor [4, 21, 22, 23, 24]. Plecând la muncă peste hotare, părinții părăsesc copiii din motivul unui beneficiu material, lăsându-i în seama bunelor, rudelor, prietenilor sau chiar în seama lor înșiși atunci când rămân singuri. Însă plecarea părinților este urmată, de cele mai multe ori, de o schimbare radicală a mediului și condițiilor de viață ale copiilor rămași în țară [1, 5, 11].

Reieșind din cele menționate, prin studiul inițiat ne-am propus să elucidăm: particularitățile regionale ale migrației parentale de muncă; rolul factorilor de risc provocați de migrația parentală de muncă asupra sănătății copiilor și să demonstrăm că elaborarea unui standard de supraveghere a sănătății v-ă ameliora calitatea serviciilor de asistență medicală primară și specializată prestate copiilor migranților, ceea ce, incontestabil, poate contribui efectiv la creșterea calității vieții lor.

Scopul cercetării: Evaluarea complexă a aspectelor medicale, sociale, manageriale, informaționale ale situației copiilor Moldovei rămași temporar fără grija părintească din motivul migrației parentale de muncă pentru ameliorarea asistenței medicale acordate acestor copii în sistemul de sănătate a Republicii Moldova.

Obiectivele cercetării:

1. Analiza retrospectivă a fenomenului migrației parentale în Republica Moldova pentru anii 2012-2019.
2. Studiarea impactului migrației parentale asupra sănătății copiilor.
3. Analiza complexă a morbidității copiilor marcați de migrația parentală și calității asistenței medicale acordate acestor copii.

4. Identificarea factorilor de acțiune asupra morbidității copiilor marcați de migrația de muncă a părinților.
5. Evaluarea calității vieții copiilor afectați de migrația parentală de muncă.
6. Elaborarea standardului de supraveghere a copiilor și de profilaxie a efectelor negative ale migrației parentale asupra sănătății copiilor.

Metodologia cercetării științifice. În lucrare au fost analizate rezultatele cercetării în conformitate cu scopul și obiectivele propuse. Din perspectiva realizării cercetării și respectarea obiectivelor trasate s-au efectuat studiile: *studiu descriptiv* al fenomenului migrațional în Republica Moldova a fost efectuat, după volumul eșantionului integral, în funcție de regiunile de dezvoltare a Republicii Moldova pentru perioada anilor 2012-2019; *studiul selectiv, transversal* pentru evaluarea efectelor medico-sociale ale migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor marcați de migrația parentală de muncă; *studiul transversal* pentru analiza calității vieții copiilor marcați de procesul migrațional; *studiul caz-control* pentru evidențierea factorilor de acțiune asupra morbidității copiilor marcați de procesul migrațional. Examinarea a abordat pacienții multidirecțional, aplicându-se instrumente clinice moderne, iar rezultatele obținute au fost analizate în baza programelor Statistica 7.0 (Statsoft Inc), EXCEL și SPSS 26.0 (SPSS Inc) și prezentate prin procedee tabelare și grafice.

Noutatea științifică și originalitatea rezultatelor obținute. Noutatea științifică a rezultatelor obținute constă în adaptarea, întemeiată pe dovezi științifice ale experiențelor internaționale privind supravegherea factorilor de risc pentru sănătatea copiilor migranților, la condițiile și posibilitățile actuale ale Republicii Moldova. Astfel, în premieră au fost realizate: analiza particularităților regionale ale fenomenului migrației parentale de muncă; evaluarea evoluției în dinamică retrospectivă a numărului de copii marcați de migrație în spațiul Republicii Moldova și elaborarea pronosticului de trend al fenomenului studiat: analiza comparativă a statutului medico-social al copiilor migranților prin prisma fenomenului migrației parentale de muncă; elucidarea, evaluarea și aprecierea determinantilor sociali ai asistenței medicale acordate copiilor marcați de migrația parentală de muncă; estimarea stării de sănătate a copiilor migranților și identificarea structurii morbidității generale cu cuantificarea factorilor medico-sociali de risc pentru sănătatea lor; estimarea fezabilității și fidelității metodei de apreciere a calității vieții, cu referire la copiii migranților, prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English; aprecierea calității vieții copiilor migranților prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English; elaborarea Standardului de supraveghere a efectelor negative produse de migrația parentală de muncă asupra sănătății copiilor.

Problema științifică soluționată. A fost argumentată științific și metodologic necesitatea inițierii și dezvoltării sistemului de supraveghere continue și standardizată a factorilor de risc pentru sănătatea copiilor migranților, ceea ce ar contribui la fortificarea funcționalității sistemului național de supraveghere a maladiilor și evenimentelor de sănătate. Soluționarea problemei științifice anunțate permite realizarea prevederilor expuse în Politica națională de sănătate pentru perioada 2007-2021, și anume a: “majorării speranței de viață la naștere și sporirea duratei de viață sănătoasă, și asigurării calității vieții și reducerii diferențelor în termeni de sănătate pentru toate grupurile sociale”; a obiectivelor alăturate din Programul „UE pentru sănătate”: ”sprijinirea sistemelor de sănătate dinamice pentru a le ajuta să răspundă provocărilor pe care le reprezintă cerințele tot mai mari ale cetățenilor și mobilitatea pacienților și a personalului medical, și pentru a ajuta statele membre să facă sustenabile sistemele lor de sănătate”.

Semnificația teoretică a cercetării. În premieră națională au fost evaluate pluridimensional particularitățile regionale ale fenomenului migrației parentale de muncă și conturat profilul medico-social al copiilor migranților. A fost analizată evoluția fenomenului migrației de muncă și amploarea evidenței copiilor separați de părinți pe motivul plecării lor la muncă. Rezultatele obținute au contribuit la conturarea trendului fenomenului analizat, la nivel de țară, pentru perioada anilor 2020-2024 și evocă, prin argumente științifice de amploare, vitala necesitate de elaborare a politicilor și strategiilor în domeniul profilaxiei și controlului morbidității copiilor marcați de migrație. În premieră a fost analizată și apreciată starea de sănătate și estimată structura morbidității generale a copiilor migranților. Pentru prima dată, la nivel de țară, în cadrul evaluării efectelor negative ale migrației, au fost elucidați și ierarhizați factorii de risc pentru sănătatea copiilor. Aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English a permis aprecierea prin atribuire de scoruri și clasarea pe niveluri ale calității vieții copiilor migranților. Importanța cunoașterii nivelului calității vieții este vitală pentru adaptarea obiectivă a practicilor internaționale privind supravegherea sănătății copiilor migranților la condițiile Republicii Moldova.

Implementarea rezultatelor: Rezultatele cercetării prezintă un suport metodologic pentru asigurarea deciziilor, bazate pe dovezi, privind prevenția factorilor de risc pentru sănătatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice de nivel teritorial; se aplică în procesul didactic al Departamentului Pediatrie și practica clinicilor pediatrice ale IP USMF "Nicolae Testemițanu".

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice expuse în lucrare au fost comunicate și discutate în cadrul diferitor foruri științifice naționale și internaționale: Conferința a II-a Națională cu participare internațională în sănătatea adolescenților „Sporirea rezilienței - dezvoltarea sănătoasă în condiții de risc”, Chișinău, Moldova (2016); Congresul al 8-lea European al Pediatriilor (Europaediatrics Congres 8th), București, România, (2017); Congresul al 13-lea Național al Societății Române de Pediatrie, București, România, (2017); Conferință a II-a științifico-practică Națională cu participare internațională “Rolul profilaxiei medicale primare în ameliorarea sănătății publice”, Novosibirsk, Rusia, (2017); Conferința științifico-practică Națională cu participare internațională a medicilor pediatri “Probleme de alimentație, diagnostic și tratament ale copiilor cu patologie somatică”, Harcov, Ucraina, (2017); Conferința științifico-practică internațională “Rolul sistemului de sănătate în ocrotirea sănătății publice”, Moscova, Rusia, (2017); Conferință a III-a științifico-practică Națională cu participare internațională “Rolul profilaxiei medicale primare în ameliorarea sănătății publice”, Novosibirsk, Rusia, (2018); Conferință a II-a științifico-practică Națională cu participare internațională “Principale aspecte de ocrotire a sănătății reproductive la adolescenți”, Novosibirsk, Rusia, (2018); Conferință a 21-a Europeană IAAH 2018 și Conferință a III-a Națională în domeniul sănătății adolescenților “Șanse egale de dezvoltare sănătoasă pentru toți adolescenții”, Chișinău, Moldova, (2018); Conferința Națională cu participare internațională *Bienala Chișinău-Sibiu*, ediția a III-a „Interdisciplinaritatea în bolile infecțioase pediatrie”, Chișinău, Moldova, (2019); Congresul al VIII-lea al specialiștilor din domeniul sănătății publice și managementului sanitar „O singură sănătate”, Chișinău, Moldova, (2019); Conferința Națională de Pediatrie 2021, București, România, (2021); Conferința Națională cu participare internațională *Bienala Chișinău-Sibiu*, ediția a IV-a “Pandemia Covid-19 și sănătatea copiilor: provocări și perspective”, Chișinău, Moldova, (2021); Conferința științifică internațională: „Sănătatea, Medicina și Bioetica în societatea contemporană: studii inter și

pluridisciplinare”, ediția a IV-a, Chișinău, Moldova (2021); Salonul Internațional de Invenții și Inovații „Traian Vuia”, ediția a VII-a, Timișoara, România, (2021); Conferința a IV-a internațională ”Current issues and prospects for the development of scientific research”, Orlean, Franța, (2021); Congresul al XIX-lea al Pediatriilor din Rusia cu participare internațională “Problemele actuale ale Pediatriei”, Moscova, (2022); Primul Congres al Pediatriilor din Europa de Est și Asia Centrală, Moscova, (2022).

Publicații pe tema tezei. La tema tezei au fost publicate 26 de lucrări, dintre care o monografie monoautor „Aspecte medico-sociale și psihologice ale migrației de muncă în Republica Moldova” (207 pag.); 11 publicații în diferite reviste științifice din străinătate recunoscute și articole în reviste științifice din Registrul Național al revistelor de profil; șase (6) articole în culegeri de lucrări din cadrul congreselor, conferințelor științifice internaționale și naționale; șase (6) rezumate în culegeri de lucrări din cadrul conferințelor, congreselor internaționale și naționale. Au fost obținute: un (1) certificat de înregistrare a obiectelor Dreptului de Autor și drepturilor conexe, trei (3) certificate de Inovator, nouă (9) acte de implementare și 1 medalie de bronz la salonul internațional de invenții.

Volumul și structura tezei. Lucrarea după volum conține 324 de pagini de text de bază, fiind structurată în conformitate cu rigorile de întocmire a tezei de doctor habilitat: foia de titlu, foia privind dreptul de autor, cuprins, adnotare în trei limbi (română, engleză și rusă), introducere, studiu de sinteză a literaturii (capitolul 1), metodologia studiului (capitolul 2), compartimentele de bază care includ rezultatele cercetării (capitolul 3-6), concluzii generale și recomandări practice, bibliografie (360 titluri), 9 anexe, declarația privind asumarea răspunderii, CV-ul autorului. Rezultatele cercetării sunt prezentate în 73 de tabele și 88 de figuri.

Cuvintele-cheie: copii marcați de migrație, migrația parentală de muncă, remitențe, statut social, adresabilitatea și accesibilitatea, structura morbidității, calitatea vieții, asistență medicală, factori de risc, standardul supravegherii.

CONȚINUTUL TEZEI

1. REPERE CONCEPTUALE ȘI VIZIUNI CONTEMPORANE ÎN INTERPRETAREA IMPACTULUI MIGRAȚIEI ASUPRA SĂNĂȚĂȚII POPULAȚIEI

În primul capitol este descrisă și analizată, la nivel internațional și național, evoluția fenomenului migrațional prin intermediul contextului evolutiv istoric; sunt identificate și evaluate cauzele și efectele fenomenului migrației de muncă asupra populației; este elucidat impactul migrației de muncă asupra sănătății migranților și a copiilor lor. Capitolul cuprinde sinteza literaturii de domeniu din 360 de surse științifice, ceea ce a permis abordarea problemei cercetate prin prisma analizei complexe și detaliate a fenomenului în discuție.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

2.1. Caracteristica generală a cercetării

Lucrarea reprezintă o cercetare complexă, întemeiată pe studii cantitative și calitative. După volumul eșantioanelor, studiile au fost integrale și selective. Cercetarea a derulat la Departamentul Pediatrie al IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. În calitate de obiect al cercetării au servit copiii marcați de

migrația parentală de muncă din patru raioane ale Republicii Moldova. Cercetarea științifică a cuprins anii 2012-2019 și a fost realizată în câteva etape. Studiul s-a desfășurat cu respectarea cerințelor etice ale cercetării (Proces-verbal nr. 12 din 20.09.2019 al Comisiei de Etică). Cercetarea a presupus că părinții/tutorele subiecților incluși în studiu au semnat Acordul informat. Astfel, au fost enunțate următoarele criterii de includere în/excludere din studiu:

Criterii de includere în studiu: Copiii afectați de migrația parentală de muncă pe parcursul cel puțin al ultimelor 12 luni; Vârsta copiilor de la 12 luni până la 18 ani; Acordul părinților/tutelei pentru participarea în studiu.

Criterii de excludere din studiu: Lipsa Acordului părinților/tutelei pentru participarea în studiu; Copiii fără experiența migrației părinților la muncă sau cu experiența efectuată la un interval mai mare de 12 luni din momentul debutului studiului; Absența ambilor părinți din motivul migrației, combinată cu lipsa instituirii persoanei-tutelă asupra copilului.

În cadrul cercetării au fost efectuate următoarele studii:

Studiu descriptiv al fenomenului migrațional în Republica Moldova a fost efectuat, după volumul eșantionului integral, în funcție de regiunile de dezvoltare a Republicii Moldova, pentru perioada anilor 2012-2019. A fost efectuat în baza datelor statistice oficiale prezentate pe parcursul anilor 2012-2021 de către: Biroul Național de Statistică (BNS) în Anuarele statistice și datele Direcției Politici de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova.

Studiul selectiv transversal de evaluare a efectelor medico-sociale ale migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor marcați de migrația parentală de muncă a fost aplicat la 400 de copii din patru raioane cu o incidență mai mare a copiilor marcați de migrația de muncă parentală. Acești copii și părinții/tutelele au fost supuși anchetării conform chestionarelor elaborate de autor.

Studiul transversal pentru analiza calității vieții copiilor marcați de procesul migrațional. În cadrul studiului, respondenții au fost intervievați, conform chestionarului structurat pentru aprecierea calității vieții copiilor PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English (Canada).

Studiul caz-control pentru evidențierea factorilor de acțiune asupra morbidității copiilor marcați de procesul migrațional. În cadrul acestui studiu au fost utilizate următoarele instrumente: Chestionarul pentru interviuarea copilului marcat/neafectat de migrația parentală de muncă, Chestionarul pentru interviuarea părintelui/tutelei copilului marcat/neafectat de migrația parentală de muncă (elaborate de autor) și Carnetul de dezvoltare a copilului (Formularul statistic nr. 112/e).

2.2. Metodele de cercetare

Actuala cercetare științifică are un caracter descriptiv și este bazată pe abordarea complexă, din punct de vedere metodologic, a atitudinii copiilor afectați de migrația de muncă a părinților sau a părinților/tutelelor lor față de serviciile de sănătate, a accesibilității și adresabilității copiilor afectați de fenomenul migrației de muncă la serviciile medicale și identificarea impactului migrației de muncă asupra morbidității copiilor și a factorilor ce o determină. În cercetare au fost utilizate următoarele metode de cercetare: istorică, sociologică, epidemiologică, analitică, comparativă, statistică.

2.3. Metodele de analiză statistică a datelor obținute

Rezultatele obținute au fost supuse analizei statistice cu aplicarea programelor Statistica 7.0 (Statsoft Inc), EXCEL și SPSS 26.0 (SPSS Inc) și prezentate prin procedee tabelare și grafice.

În cadrul cercetării au fost aplicate tehnici parametrice și non-parametrice de comparație între grupuri: *testul Student (t)*; *testul ANOVA*; *testul χ^2* și *Fisher's exact test*; testele neparametrice *Kruskal-Wallis* și *Mann-Whitney*; pentru verificarea omogenității grupelor comparate s-a utilizat *testul Levine* și *testul Post Hoc cu corecția Bonferroni*. Analiza de corelație dintre variabilele continue a fost efectuată prin determinarea *coeficienților de corelație Pearson* (când variabilele erau aproximativ normal distribuite) și *Spearman* (în caz că variabilele nu sunt normal distribuite sau sunt de ordine). La studiul caz-control, analiza rezultatelor a fost efectuată prin calcularea următorilor indicatori: raportul șanselor (*Odds Ratio, OR/RS*); factorii de risc asupra morbidității copiilor. Fidelitatea măsurării calității vieții copiilor incluși în studiu prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English a fost estimată prin aprecierea valorii coeficientului *Cronbach alfa (α)*. Semnificația statistică a rezultatelor s-a determinat prin aprecierea intervalului de încredere (*ÎI 95 - 95 CI*).

3. FENOMENUL MIGRAȚIONAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI EFECTELE MEDICO-SOCIALE ASUPRA SĂNĂTĂȚII COPIILOR

3.1. Analiza evoluției procesului migrațional în Republica Moldova, centrată pe fenomenul copiilor rămași temporar fără grija parentală

În acest compartiment al studiului efectuat, impactul migrației parentale la muncă asupra sănătății copiilor din Republica Moldova, atât pentru fiecare raion în parte, cât și integral pe țară, a fost evaluat prin prisma fenomenului copiilor rămași temporar fără grijă, care „deplasează accentul de pe concentrarea asupra fixării numărului de copii spre centrarea pe efectele migrației parentale”.

În cadrul analizei trendului dinamicii incidenței copiilor marcați de migrație, la 10 000 din populația pediatrică, pentru anii 2009-2019, am elucidat că doar din anul 2016 s-a conturat o tendință mai stabilă a elevării incidenței, de la 526,81 (anul 2016) la 649,18 de copii în anul 2019, cu un spor de 23,2% (Figura 3.1).

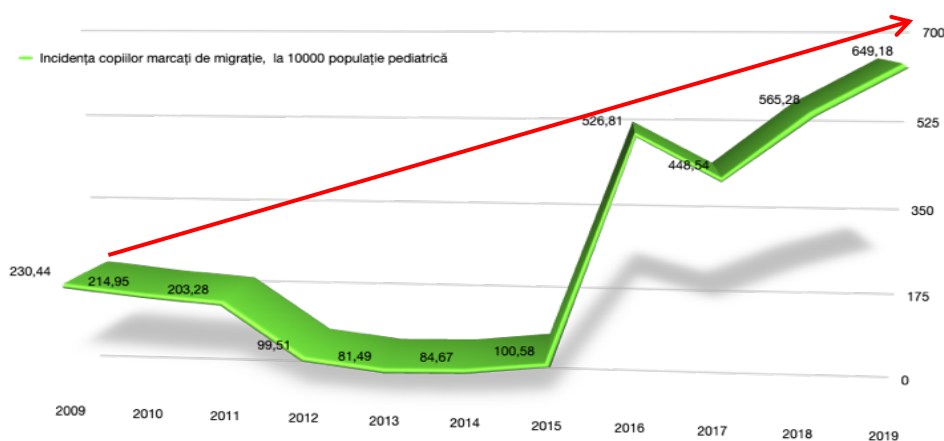


Fig. 3.1. Incidența copiilor marcați de migrația parentală de muncă, anii 2009-2019, la 10 000 din populația pediatrică

În cele ce urmează, am fost preocupați de calcularea pronosticului incidenței copiilor migranților pentru perioada anilor 2020-2024. Pentru realizarea sarcinii propuse am utilizat modelul regresiei liniare. În vederea cercetării proiectate, am considerat oportun să ne axăm pe

indicii incidenței pentru anii 2016-2019, perioadă cu un trend stabil de extindere a incidenței. Rezultatele cu referire la pronosticul incidenței copiilor migranților pentru anii 2020-2024 sunt afișate în Figura 3.2.

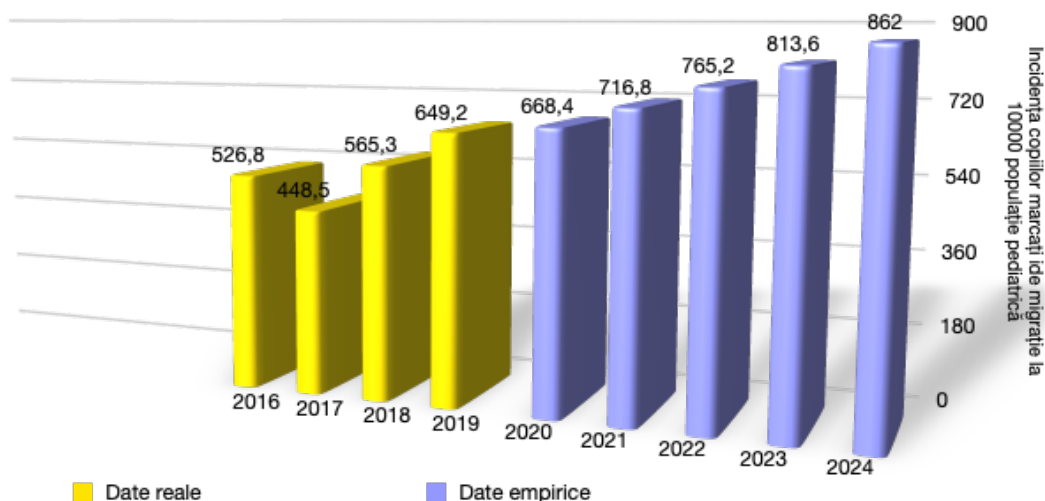


Fig. 3.2. Pronosticul incidenței copiilor marcați de migrația parentală de muncă, pentru anii 2020-2024

Datele ilustrate în figură redau pronosticul ponderii incidenței empirice a copiilor marcați de migrație de la 668,4 de cazuri pentru anul 2020 la 862 de cazuri în anul 2024, respectiv la 10 000 de populație pediatrică. Consemnăm că sporul incidenței empirice a copiilor afectați de migrație pentru perioada anilor 2020-2024 a fost estimat cu 28,96%, pentru perioada anilor 2016-2024 a constituit 63,63%, iar sporul real al incidenței pentru perioada integrală a anilor de studiu 2009-2019 a înglobat 181,7%.

În etapa succesivă, am estimat incidența și prevalența copiilor migranților, în aspectul repartizării geografice cu referire la anul 2019, la finele studiului. Pe fundal de monitorizare, s-a atestat raionul Comrat care a notat incidența copiilor afectați de migrație în diapazonul de vârf - mai mult de 20,1% din populația pediatrică (24,64%). De la 10,1 la 20,0% este diapazonul incidenței apreciat la următoarele raioane: Briceni (13,3%), Florești (11,25%), Ialoveni (10,45%) și Ștefan Vodă (10,29%). Incidența cu diapazonul de 7,6-10% am evidențiat-o în raioanele: Cantemir (9,82%), Orhei (9,41%), Cimișlia (8,39%), Glodeni (8,37%), Drochia (8,15%), Căușeni (7,76%) și Dondușeni (7,67%). Menționăm raioanele și municipiile care au înglobat incidența de 5,1-7,5%: municipiul Bălți (7,54%), Anenii Noi (7,22%), Strășeni (6,96%), Fălești (6,9%), Nisporeni (6,45%), Cahul (6,41%), Ocnîța (6,36%), Râșcani (6,14%), Hâncești (6,1%), Telenești (6,08%), Leova (6,02%) și Ungheni (5,12%). O incidență mai mică de 5% au prezentat celelalte raioane (Figura 3.3).

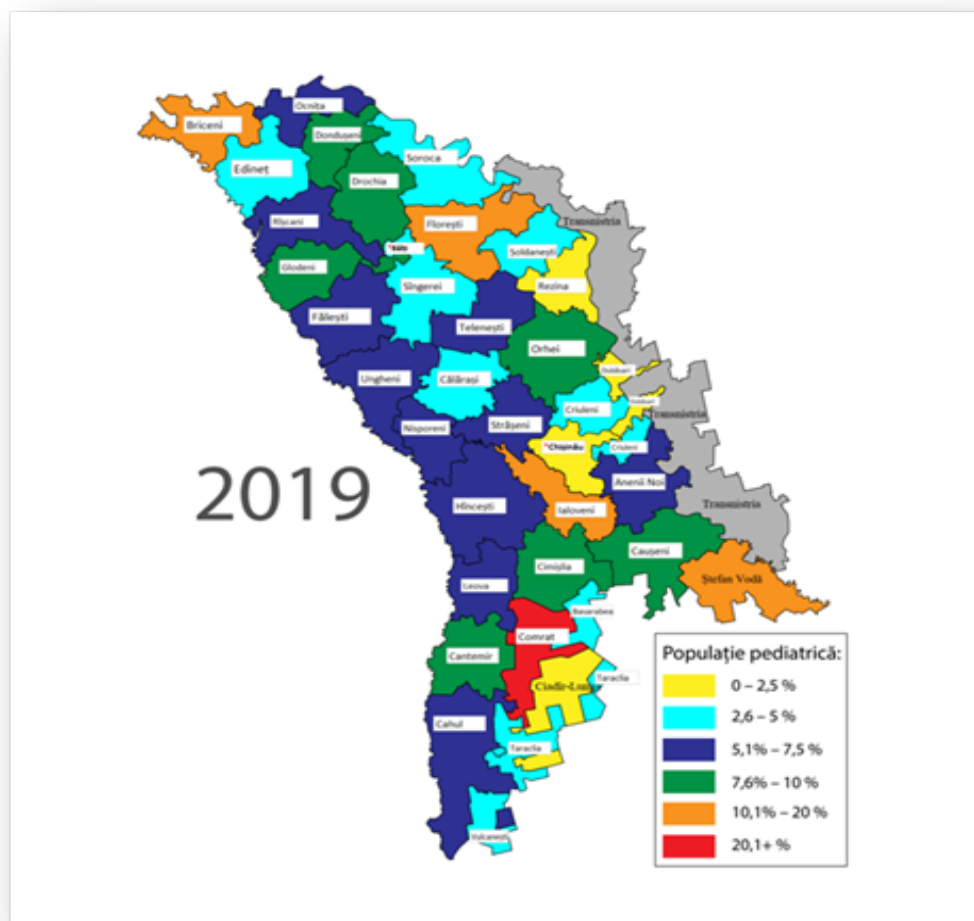


Fig. 3.3. Incidența copiilor marcați de migrația parentală în aspectul repartizării geografice, anul 2019, % din populația pediatrică

3.2. Abordare socială a respondenților studiului

Pentru a evalua efectele medico-sociale ale migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor am efectuat studiul retrospectiv, descriptiv după volumul eșantionului integral, selectiv și transversal, în baza datelor statistice oficiale privind copiii rămași fără ocrotire părintească în Republica Moldova, între anii 2016-2020. Studiul realizat a inclus 400 de copii din patru raioane, cu o incidență mai mare a copiilor marcați de migrația de muncă a părinților, din cele trei regiuni de dezvoltare (RDD): în RDD Centru - raioanele Orhei și Criuleni; RDD Sud - raionul Basarabeasca; RDD Nord – raionul Florești. Din fiecare raion menționat am selectat câte 100 de copii. Acești copii și părinții/tutorii lor au fost supuși anchetării, conform chestionarelor elaborate standartizate. Cohorta de pacienți a fost omogenă după criteriul de rasă. Eșantionul analizat l-am distribuit în funcție de sex: 212 de fete (53%, 95% ÎI 48,7-58,2) și 188 de băieți (47%, 95% ÎI 42,1-51,9), proporția fete/băieți fiind de 1,13:1,0. Pe parcursul studiului s-a diminuat numărul copiilor care aveau un părinte plecat la muncă, de la 381 (95,2%) - la debut, la 295 (73,7%) - la finele studiului. Totodată, am observat creșterea numărului de copii cu ambii părinți migrați la muncă, de la 19 (4,8%) - la debut, la 105 (26,3%) - la finele studiului. Potrivit rezultatelor cercetării, majoritatea copiilor - 151 (38%) - au avut mama migrată la muncă (95% ÎI 33,4-42,7), 144 - tatăl migrat, ceea ce constituie 36% (95% ÎI 31,3-40,7), iar 105 - ambii părinți migrați la muncă, ceea ce reprezintă 26% (95% ÎI 21,7- 30,3) din totalul de copii. Odată ce calitatea vieții

copiilor migranților depinde și de prezența surselor financiare la persoanele îngrijitoare, am considerat oportună analiza remitențelor trimise de părinți. În acest context putem relata că 217 copii sau 54,25% (95% ÎI 49,4-58,8) primesc cu regularitate remitențe, iar 145 sau 36,25% (95% ÎI 31,5-41,0) - neregulat. Totodată, menționăm că 9,5% (95% ÎI 6,6-12,6) de copii nu primesc remitențe, ceea ce le complică existența.

3.3. Analiza adresabilității și accesului copiilor marcați de migrația de muncă a părinților la serviciile medicale

Conform analizei rezultatelor obținute, am constatat că, uneori, copiii incluși în studiu aveau o necesitate mai mare de a se adresa pentru asistența medicală decât s-au adresat în realitate pentru ajutorul medical. De exemplu, necesitatea *săptămânală* de a li se acorda asistența medicală au declarat 5,2% (95% ÎI 3,1-7,4) de respondenți, dar s-au adresat doar 3,5% (95% ÎI 1,7- 5,3). *O dată în lună*, 29 de copii sau 7,2% (95% ÎI 4,7-9,8) aveau necesitatea de a li se acorda asistență medicală, dar s-au adresat doar 5% (95% ÎI 2,9-7,1) dintre ei. *Lunar*, au invocat probleme de sănătate 14,7 % (95% ÎI 11,3-18,2) de respondenți. Totodată, pentru asistența medicală s-au adresat 12,3% (95% ÎI 9,0-15,5) de copii. Cu frecvența necesității acordării ajutorului medical de *o dată la trei luni* au fost 30,3 % de copii (95% ÎI 26,2-35,2). În acest caz toți s-au adresat și au primit asistență medicală. Evaluând frecvențele următoare, am detectat o tendință de adresare pentru consilierea medicală mai mare decât necesitatea prezentată conform chestionarelor. Astfel, 65 (16,3%) de copii (95% ÎI 12,6-19,9) au anunțat despre necesitatea în consultarea și monitorizarea medicală cu frecvența de *o dată la șase luni*, dar cifrele demonstrează că real s-au adresat cu frecvența anunțată 20% (95% ÎI 15,9-23,8) de copii. Adresabilitatea a prevalat necesității de adresare și în cazul frecvenței de *o dată în an*: necesitatea de asistență medicală au relatat 26,3 % (95 % ÎI 21,9-30,6), adresabilitatea au vociferat 29% (95% ÎI 24,4-33,4) de copii.

3.4. Abordarea calitativă asupra riscurilor la care sunt expuși copiii cu părinți plecați la muncă în străinătate.

În conformitate cu sarcinile trasate, ne-am propus să investigăm frecvența deprinderilor nocive la copiii migranților, inițiate după plecarea părinților. Din analiză conchidem că doar 29 de copii sau 7,3 % (95% ÎI 4,7-9,8) din respondenți au relatat prezența deprinderilor nocive. Despre practicarea fumatului au menționat 4% (95% ÎI 2,1-5,9) de anchetati, consumul alcoolului - 3% (95% ÎI 1,3-4,7), iar utilizarea substanțelor interzise, a drogurilor - 0,3% (95% ÎI 0,25-0,7) de copii ai migranților. Prin urmare, frecvența deprinderilor nocive elucidată nici pe departe nu ilustrează situația reală, posibil din motivul că unii copii nu au fost sinceri la chestionare, având frica consecințelor cu pedeapsa sau necompetenței tutelelor.

4. PARTICULARITĂȚILE SOCIALIZĂRII ȘI ACCESIBILITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE ALE COPIILOR DUPĂ MIGRAREA PĂRINȚILOR LA MUNCĂ

4.1. Analiza comparativă a statutului medico-social al copiilor incluși în studiu prin prisma fenomenului migrației parentale de muncă

În conformitate cu obiectivele studiului inițiat, am insistat să analizăm comparativ statutul medico-social al copiilor incluși în studiu prin prisma fenomenului migrației parentale de muncă. În acest scop am efectuat un studiu de caz-control pe un eșantion de 330 de cazuri care a inclus 165 copii marcați de migrația parentală de muncă - lotul I (de bază) și 165 copii fără experiența migrației la muncă a părinților - lotul II (grupul de control), aceștia fiind selectați după principiul

conform căruia ambii părinți, pe parcursul ultimelor 12 luni, nu au migrat cu scop de muncă în afara Republicii Moldova. În contextul celor relatate, am considerat oportun să analizăm familiile incluse în studiu din aspectul integrității (Figura 4.1).

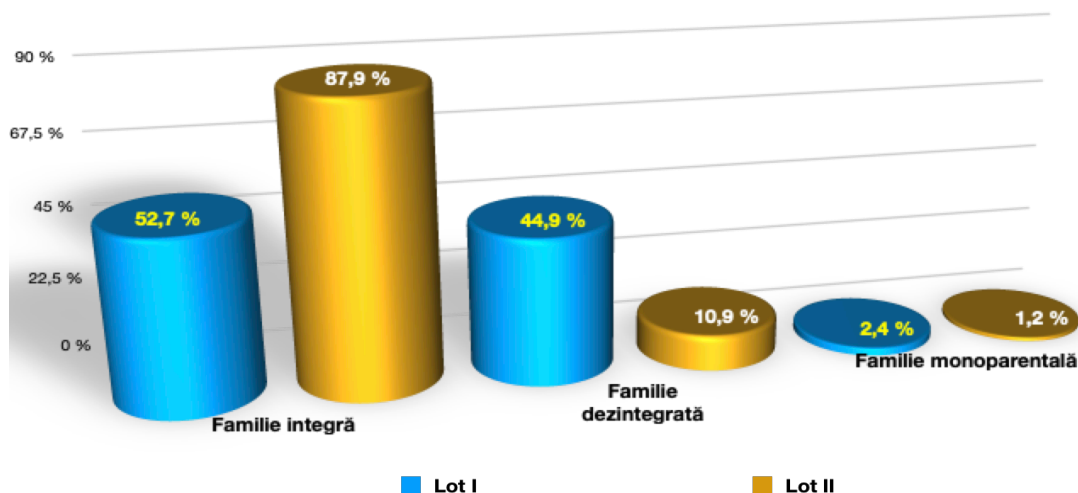


Fig. 4.1. Integritatea familiilor incluse în studiu

Datele prezentate în figură denotă că cota familiilor integre prevalează de circa 1,7 ori la copiii lotului II - 87,9% (95% ÎÎ 82,9-92,9) versus copiii lotului I - 52,7% (95% ÎÎ 45,1-60,3). Familii dezintegrate au fost distinse în 44,9% cazuri (95% ÎÎ 37,3-52,4) lotului I, în raport cu 10,9% cazuri (95% ÎÎ 6,2-15,7) ai copiilor din lotul II. Totodată, familii monoparentale, cauzate de decesul unuia din părinți, au fost relatate de 2 ori mai frecvent la copiii lotului I - 2,4% (95% ÎÎ 0,1-4,8) comparativ cu copiii lotului II - 1,2% (95% ÎÎ 0,5-2,9). Cercetarea realizată a constatat deosebiri semnificative în familiile evaluate la compartimentul integrității ($\chi^2=303,14$; $gl=3$; $p < 0,0001$).

Ne-am propus să analizăm narativ vârsta copiilor lotului de bază în momentul plecării părinților la muncă. Meditând asupra datelor evidențiate, putem constata că o pondere mai elocventă este atestată la categoria de vârstă *3,1-7 ani*, anume la această vârstă 24,2% de copii (95% ÎÎ 17,7-30,8) au un părinte migrant. Cota mai semnificativă a copiilor cu ambii părinți migranți a fost detectată la perioadele de vârstă *3,1-7* și *11,1-14 ani* cea ce prezenta a câte 8,5% (95% ÎÎ 4,2-12,7) din copiii lotului de bază.

4.2. Identificarea particularităților alimentației, igienei și de comportament ale pacienților din studiu

Pornind de la raționamentul dependenței sănătății copiilor de condițiile de trai și respectarea regulilor elementare de igienă, am fost motivați să apreciem frecvența efectuării deprinderilor igienice de către copiii incluși în studiu. Cu acest scop am analizat următoarele deprinderi igienice: *spălatul pe dinți*; *spălatul pe mâini cu săpun*; *scăldatul*. Totalurile obținute sunt fixate în Tabelul 4.1.

Tabelul 4.1. Frecvența efectuării deprinderilor igienice

Frecvența efectuării deprinderilor igienice	Lot I			Lot II			χ^2 , gl	p
	Abs.	%	Î 95 %	Abs.	%	Î 95 %		
<i>Spălatul pe dinți</i>								
• 1-2 ori/zi	91	55,8	48,2 - 63,5	129	78,7	72,4 - 84,9	32,62 gl=4	p=0,000
• 1 dată/zi	29	17,8	11,9 - 23,7	7	4,3	1,2 - 7,4		
• 1-2 ori/săptăm.	30	18,4	12,5 - 24,5	26	15,9	10,3 - 21,4		
• mai rar de o dată/săptămână	1	0,6	0,0 - 1,8	2	1,2	0,0 - 2,9		
• nu efectuează	12	7,4	3,4 - 11,4	-	-	-		
<i>Scăldatul</i>								
• 1-2 ori/zi	1	0,6	0,0 - 1,8	15	9,2	4,8 - 13,6	23,219 gl=5	p=0,000
• 1 dată/zi	129	79,1	72,9 - 85,4	142	86,1	80,8 - 91,3		
• 1 dată/săptăm.	5	3,1	0,4 - 5,7	1	0,6	0,0 - 1,8		
• 1 dată/2săptăm.	18	10,9	6,2 - 15,7	11	6,7	2,9 - 10,6		
• 1 dată/lună	3	1,8	0,0 - 3,9	-	-	-		
• mai rar de o dată/lună	3	1,8	0,0 - 3,9	-	-	-		
<i>Spălatul pe mâini cu săpun</i>								
• 1-2 ori/zi	103	70,5	63,2 - 77,9	157	95,2	91,9 - 98,4	34,517 gl=2	p=0,000
• 1 dată/zi	40	27,4	20,2 - 34,6	8	4,8	1,6 - 8,1		
• 1 dată/săptăm.	3	2,1	0,0 - 4,4	-	-	-		

În urma cercetării efectuate, am scos în evidență diferențe de semnificație statistică între loturile comparate la toate deprinderile igienice evaluate: *spălatul pe dinți* ($\chi^2=32,63$; gl=4; p=0,000); *spălatul pe mâini cu săpun* ($\chi^2=34,517$; gl=2; p=0,000); *scăldatul* ($\chi^2=23,219$; gl=5; p=0,000). *Se spălau pe dinți de 1-2ori/zi* circa de 1,4 ori mai puțini copii marcați de migrația parentală de muncă 55,8% (95% Î 48,2-63,5) versus copiii lotului de control 78,7% (95% Î 72,4-84,9). Au menționat frecvența *toaletei dentare 1 dată/zi* mai frecvent de circa 4,1 ori copiii lotului I - 17,8% (95% Î 11,9-23,7) comparativ copiii lotului de control - 4,3% (95% Î 1,2-7,4). *Igiena dentară* cu frecvența *1-2 ori/săptămână* a fost anunțată de 18,4% (95% Î 12,5-24,5) de copii din lotul I, cea ce este de circa 1,2 ori mai frecvent în raport cu copiii lotului II - 15,9% (95% Î 10,3-21,4). De notat că 7,4% (95% Î 3,4-11,4) din copiii marcați de migrația parentală au relatat despre lipsa totală a toaletei dentare. *Se scăldau* cu frecvența *1 dată/zi* de 1,1 ori mai rar copii din lotul I - 79,1% (95% Î 72,9 - 85,4) spre comparație cu cei din lotul II - 86,1% (95% Î 80,8-91,3). Cu frecvența *1 dată/săptămână se scăldau* - 3,1% (95% Î 0,4-5,7) de copiii din lotul de bază, cea ce era de circa 5,2 ori mai frecvent versus copiii lotului de control - 0,6% (95% Î 0,0-1,8). Prezентăm, în cele ce urmează, datele care denotă că copiii lotului I, fiind lipsiți de atenția și grija parentală, mai rar se scaldă față de copiii care nu au experiența migrației la muncă a părinților: *o dată la 2 săptămâni se scăldau* 10,9% (95% Î 6,2 -15,7) de copii ai lotului I și 6,7% (95% Î 2,9-10,6) de copii ai lotului II; *scăldatul o dată în lună și mai rar de o dată în lună* au menționat doar copiii lotului I - respectiv, a câte 1,8% (95% Î 0,0-3,9) de cazuri.

Spălatul pe mâini cu săpun 1-2 ori/zi au anunțat 70,5% (95% Î 63,2-77,9) de copii din lotul I, cea ce este de circa 1,4 ori mai inferior frecvenței menționate de copii lotului II - 95,2%

(95% Î 91,9-98,4). Cota copiilor care au relatat despre *spălatul pe mâini cu săpun 1 dată/zi* a fost următoarea: 27,4% (95% Î 20,2-34,6) de copii din lotul I și 4,8% (95% Î 1,6-8,1) de copii din lotul II, raportul fiind de 5,7:1,0. Regretabil, dar copiii lotului de bază au menționat că se spală pe mâini cu săpun și mai rar, și anume: *o dată/săptămână* - 2,1% (95% Î 0,0-4,4) din copiii lotului de bază.

Am considerat oportun să analizăm comparativ particularitățile alimentației copiilor incluși în studiu. Cu acest scop am recurs la aprecierea modificărilor survenite în alimentația copiilor pe parcursul ultimelor 12 luni. Procesând datele acumulate, am identificat că la copiii lotului II alimentația nu s-a modificat, cea ce a inițiat divergențele statistic semnificative în loturile comparate ($\chi^2=303,9$; $gl=6$; $p=0,000$). În pofida faptului că părinții au migrat la muncă, fiind motivați de a ameliora calitatea vieții copiilor săi, totuși, doar 21,8% (95% Î 15,5-28,1) de copii au menționat despre ameliorarea alimentației sale. Ponderea mai avansată au prezentat copiii migranților la care alimentația nu a suportat careva modificări - 74,6% (95% Î 67,9-81,2). De notat că 3,6% (95% Î 0,8-6,5) de copii ai lotului de bază au relatat despre înrăutățirea alimentației pe parcursul ultimelor 12 luni. În continuare prezentăm datele despre frecvența alimentației la copiii studiului, ilustrate în Figura 4.2.

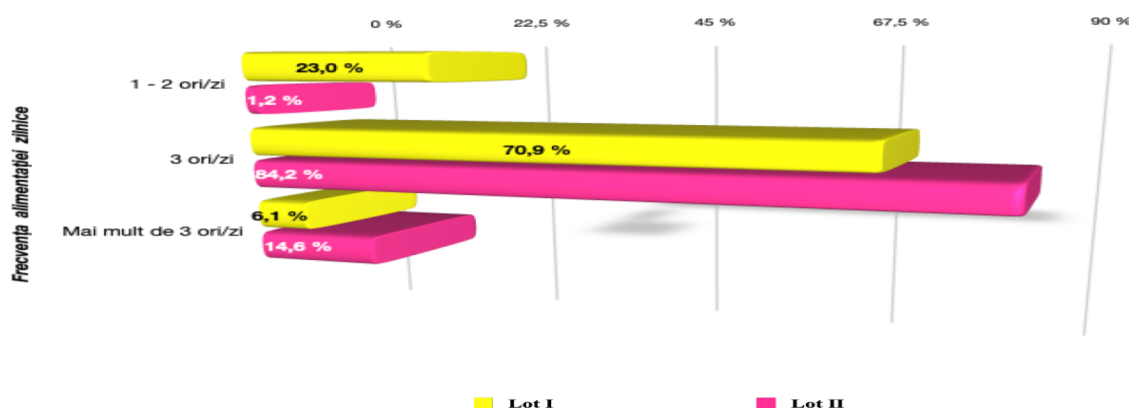


Fig. 4.2. Frecvența alimentației zilnice a copiilor incluși în studiu

Este absența părinților un factor în măsură să sporească riscul copiilor de a fi supuși unor abuzuri? Aceasta a fost o altă întrebare la care ne-am propus să răspundem prin cercetarea noastră. Analizele efectuate pe baza declarațiilor copiilor, cu regret, dar susțin o asemenea ipoteză. Deși, copiii trăiesc experiențe și diverse forme de abuzuri indiferent dacă au sau nu părinți plecați în străinătate, diferențele dintre ei sunt semnificative în ceea ce privește abuzurile psihice, fizice și sexuale ($\chi^2=299,4$; $gl=8$; $p=0,000$;). În Figura 4.3 sunt prezentate panoramic rezultatele segregate în cercetarea noastră.

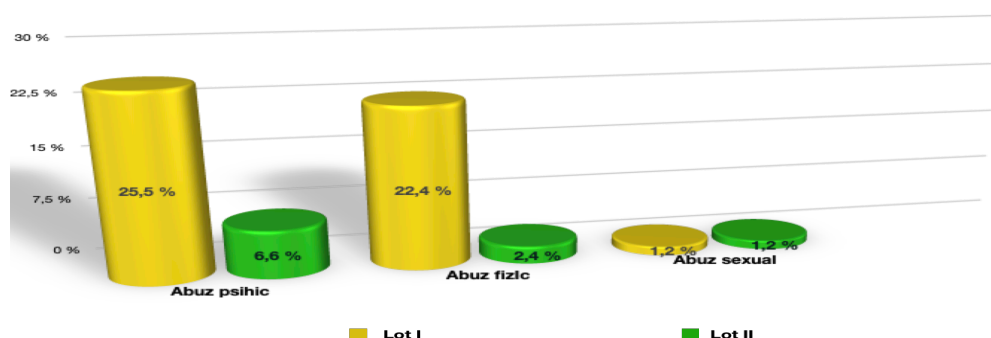


Fig. 4.3. Distribuția abuzurilor suportate de copiii incluși în studiu

4.3. Elucidarea și evaluarea determinantilor sociali ai asistenței medicale copiilor marcați de migrația parentală de muncă

În continuare am meditat, prin prisma posibilităților financiare, asupra volumului de medicație permis spre procurare de către intervievați la un episod de boală. Rezultatele cuantificate sunt afișate panoramic în Figura 4.4.

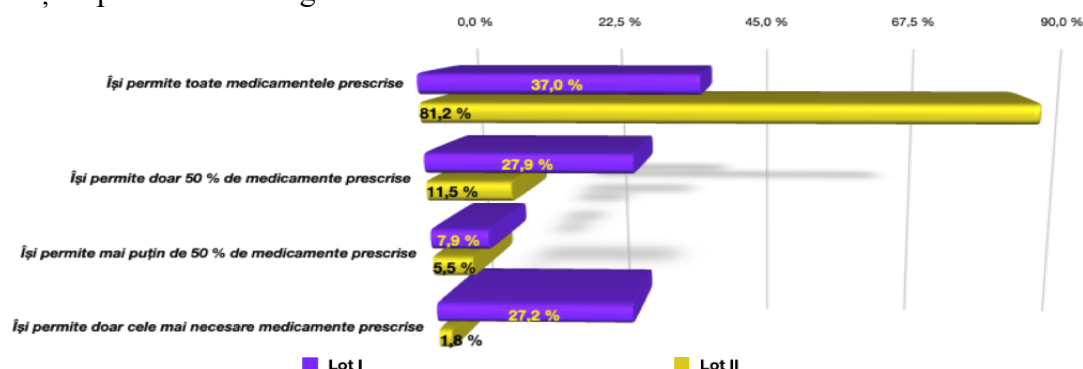


Fig. 4.4. Volumul permis de medicamente procurate la un episod de boală, (%)

Procesând datele prezentate, am identificat că ponderea celor care *își permit toate medicamentele prescrise* de medic este mare atât la copii lotului I - 37,0% (95% ÎÎ 29,6-44,3), cât și la copiii lotului II - 81,2% (95% ÎÎ 75,6-86,7 %) de cazuri. *Își permit doar 50 % de medicamente prescrise* de circa 2,4 ori mai mulți copii ai lotului I - 27,9% (95% ÎÎ 21,0-34,7) versus copiii lotului II - 11,5% (95% ÎÎ 6,6-16,4). Aceeași tendință se detectă la aprecierea filierelor: *își permit mai puțin de 50 % de medicamente prescrise* și *își permit doar cele mai necesare medicamente prescrise*. Remarcăm că o cotă considerabilă a copiilor migranților *își permit procurarea doar celor mai necesare medicamente* - 27,2% (95% ÎÎ 20,5-34,1 %) de cazuri, ceea ce constituie aproximativ o treime din totalul lotului I. Diferențele dintre loturile comparate s-au dovedit a fi statistice semnificative ($\chi^2=101,4$; gl=7; p=0,000).

În contextul sarcinilor trasate, am reflectat asupra cheltuielilor directe medicale suportate de persoanele incluse în studiu, informația acumulată a fost inclusă în fișa de cercetare, care a servit drept sursă pentru evaluările ulterioare (Figura 4.5)

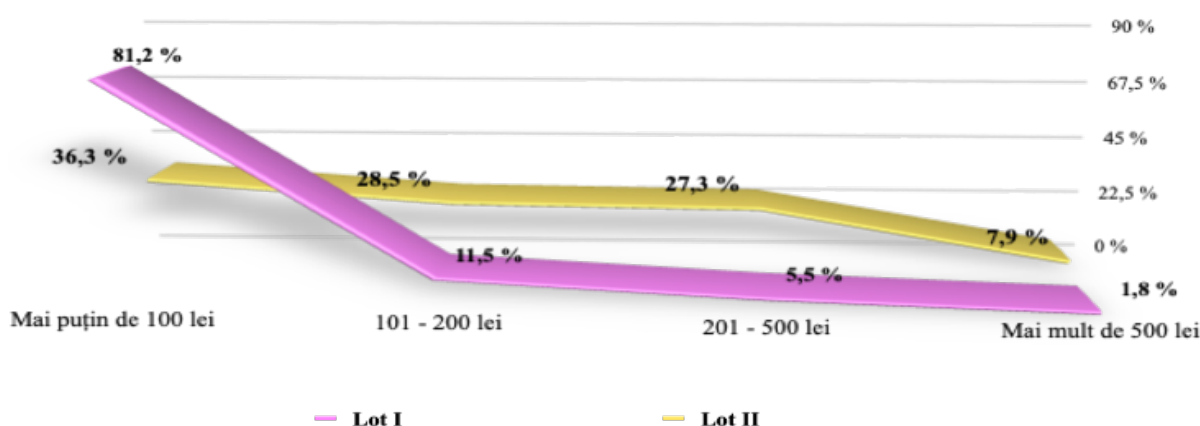


Fig. 4.5. Volumul permis de surse financiare la un episod de boală, (lei)

Analiza datelor din figură relevă că cota celor ce *procură medicație pe o sumă de până la 100 lei* este de circa 2,2 ori mai mare la copiii migranților - 81,2% (95% ÎÎ 75,6-86,7), comparativ celei a copiilor cu părinți non-migranți - 36,3% (95% ÎÎ 28,9-43,5) de cazuri. Ponderea copiilor ce procură medicamente în *diapazonul 101 - 200 și 201- 500 lei* este vădit mai mica la cei din lotul I

versus lotul II: de circa 2,4 și, respectiv, de 4,9 ori. Au anunțat devize pentru medicații de peste 500 lei de circa 4,3 ori mai frecvent copiii din lotul II versus cei din lotul I: 7,9% (95% ÎÎ 3,8-12,0) și, respectiv, 1,8% (95% ÎÎ 0,0-3,9). Situația financiară diferită în familiile copiilor din loturile comparate a determinat deosebiri statistice semnificative a problemei studiate ($p=0,000$).

Următoarea acțiune în cadrul studiului a fost evaluarea autoaprecierii stării de sănătate a copiilor incluși în studiu (Figura 4.6).

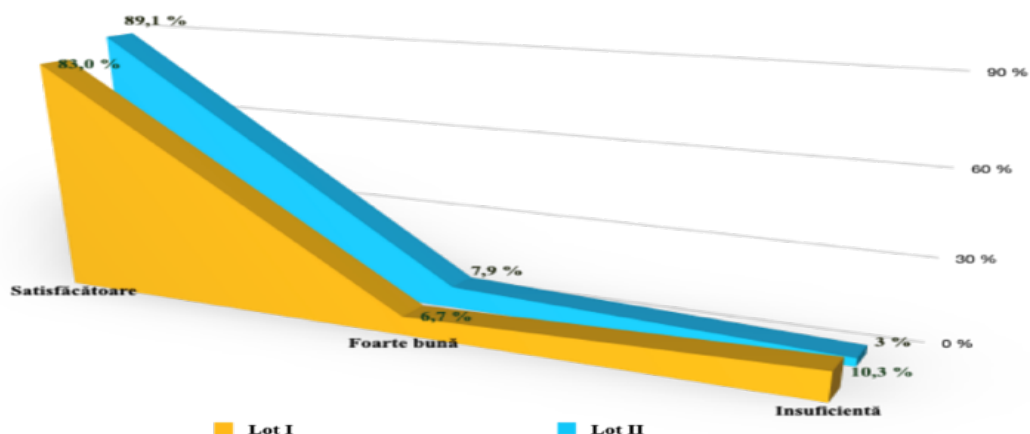


Fig. 4.6. Autoaprecierea stării de sănătate

Deși condițiile de trai și posibilitățile de accesare a serviciilor medicale sunt diferite în loturile cercetate, nu au fost constatate diferențe statistice semnificative pe problema evaluată ($\chi^2=2,48$; $gl=2$; $p=0,289$). Considerăm acest fapt ca fiind datorat incapacității copiilor de a aprecia real starea sănătății proprii sau dorinței copiilor migranților de a demonstra că nu se deosebesc de cei cu părinți non-migranți.

Pornind de la ipoteză că copiii migranților au frecvent carențe financiare ce ar condiționa refuzul pentru accesarea serviciilor medicale, am fost tentați să studiem concomitent adresabilitatea copiilor incluși în studiu pentru diferite servicii de asistență medicală pe parcursul ultimelor 12 luni (Tabelul 4.2).

Tabelul 4.2. Adresabilitatea copiilor pe motiv de boală pe parcursul ultimelor 12 luni

Adresări	Lot I			Lot II			χ^2	gl	p
	Abs	%	ÎÎ 95 %	Abs	%	ÎÎ 95 %			
Da	141	85,8	80,1 - 90,8	164	99,4	95,8 - 100,6	213,8	20	0,000
Nu	24	14,2	9,2 - 19,9	1	0,6	0,0 - 1,8	12,45	4	0,014
S-a acordat asistența medicală	128	77,6	71,2 - 83,9	164	99,4	95,8 - 100,6	101,4	19	0,000
Nu s-a acordat asistența medicală	13	7,9	3,8 - 12,0	5	3,0	0,4 - 5,6	6,17	6	0,404

Din datele prezentate în tabel desprindem că marea majoritate de copii incluși în studiu, la necesitate, apelează pentru asistența medicală: 85,8% (95% ÎÎ 80,1-90,8) de copii ai lotului I și 99,4% (95% ÎÎ 95,8-100,6) de copii din lotul II. De notat că cota copiilor din lotul I cărora li s-a acordat asistență medicală era semnificativ mai diminuată, comparativ cu cota celor din al II lot: 77,6% (95% ÎÎ 71,2-83,9) și, respectiv, 99,4% (95% ÎÎ 95,8-100,6), ($\chi^2=101,4$; $gl=19$; $p=0,000$). Totodată, menționăm că 7,9% (95% ÎÎ 3,8-12,0) de copii ai migranților au anunțat că nu au primit

ajutor medical indispensabil din diferite motive intolerabile pentru sistemul de asistență medicală, și anume: neglijență și intimidare, respectiv, 3% (95% ÎI 0,4-5,6) de cazuri.

Convorbirea cu copiii incluși în cercetarea noastră sau cu părinții acestora ne-a oferit o informație veridică despre satisfacția pacienților de calitatea, volumul și eficiența asistenței medicale oferite, precum și despre atitudinea personalului medical față de contingentul evaluat. Am pus accentul pe aprecierea asistenței medicale după plecarea la muncă a părinților. Rezultatele cuantificate sunt afișate în Tabelul 4.3.

Tabelul 4.3. Satisfacția pacienților de calitatea serviciilor medicale acordate

Calitatea serviciilor medicale	Lot I			Lot II			χ^2	gl	P
	Abs.	%	ÎI 95 %	Abs.	%	ÎI 95 %			
Satisfăcătoare	137	83,0	77,2 - 88,8	148	89,7	85,1 - 94,3	20,485	3	0,000
Nesatisfăcătoare	28	17,0	11,2 - 22,7	17	10,3	5,7 - 14,9			
<i>Motiv:</i>									
-intimidare	12	7,3	3,3 - 11,2	9	5,5	2,0 - 8,9	19,821	12	0,071
-tardive	8	4,8	1,6 - 8,1	1	0,6	0,6 - 1,8			
-neglijare	4	2,4	0,1 - 4,8	1	0,6	0,6 - 1,8			
-ineficiente	4	2,4	0,1 - 4,8	6	3,6	1,46 - 6,5			

Informația prezentată în tabel denotă, că în pofida ponderii consistente în ambele loturi evaluate a satisfacției de calitatea serviciilor medicale prestate (83% și 89,7%), totuși au fost elucidate diferențe statistic accentuat semnificative ($\chi^2=20,485$; $gl=3$; $p=0,000$). Notăm că nesemnificativ se deosebeau, în loturile comparate, cotele celor nesatisfăcuți de ajutorul medical primit: respectiv, 17% (95% ÎI 11,2-22,7) în I lot și 10,3% (95% ÎI 5,7-14,9) de cazuri în al II lot. Pornind de la raționamentul diferențierii costului medicației în loturile investigate, cercetarea a continuat cu aprecierea metodelor de tratament preferate de copiii incluși în studiu. Rezultatele acumulate sunt integrate în Figura 4.7.

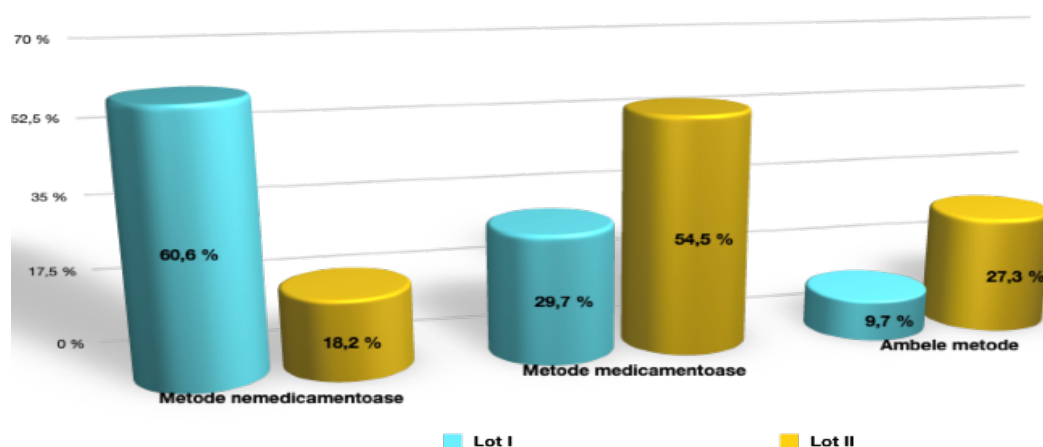


Fig. 4.7. Metodele de tratament preferate de copiii incluși în studiu

Cercetarea realizată a constatat deosebiri statistice cu semnificație de grad înalt la loturile comparate, pe filiera metodelor preferate de medicație ($\chi^2=27,5$; $gl=3$; $p=0,000$). Grație interviului practicat, am distins că marea majoritate sau 60,6% (95% ÎI 53,5-67,6) din copiii afectați de migrație preferă *metode nemedicamentoase* de tratament, posibil această alegere este generată de situația financiară precară în familie. Ca confirmare a celor relatate, poate servi următoarea informație: cota copiilor migranților care au declarat lipsa surselor financiare pentru medicație a fost destul de impunătoare - 40% (95% ÎI 32,5-47,5) versus cota copiilor cu părinți non-migranți

- 9,7% (95% Î 5,2-14,2), raportul fiind de 4,1:1,0. Au solicitat *metodele nemedicamentoase*, ca cele mai eficiente 20,6% (95% Î 14,4-26,8) de copii ai lotului de bază și 8,5% (95% Î 4,2-12,7) de copii ai lotului de control. Copiii cu părinți non-migranți au atestat ponderea utilizării *metodelor medicamentoase* de 54,5% (95% Î 46,7-61,7), deci de 1,8 ori mai mare, comparativ cu cea a copiilor migranților - 29,7% (95% Î 22,7-36,7). Consumarea *ambelor metode de medicație* au menționat aproximativ fiecare al zecelea sau 9,7% (95% Î 5,2-14,2) de copii din lotul I și fiecare al treilea sau 27,3% (95% Î 20,5-34,1) din copiii lotului II. Rezultatele elucidate au stabilit motivele de selectare ale metodelor de medicație la pacienții intervievați.

5. EVALUAREA IMPACTULUI MIGRAȚIEI PARENTALE DE MUNCĂ ASUPRA SĂNĂTĂȚII COPIILOR

5.1. Aprecierea asigurării asistenței medicale copiilor marcați de migrația parentală de muncă

Am fost tentați să analizăm starea de sănătate a copiilor rămași fără îngrijirea membrilor de familie plecați peste hotare, cu intenția de a identifica *factorii non-biologici* care le influențează sau le pot afecta starea de sănătate, dezvoltarea adecvată fizică și psihică. În conformitate cu sarcinile trasate, am continuat *studiul de caz-control* prin efectuarea cercetării sub aspectul semioticii clinice care s-a profilat pe morbiditatea pacienților. Morbiditatea copiilor incluși în studiu a fost evaluată atât integral la copiii loturilor I și II, cât și diferențiat la copiii lotului I - înainte și după plecarea părinților la muncă. În cele ce urmează, ne-am axat cercetarea pe evaluarea pacienților cu părinți migrați la muncă prin estimarea datelor adresabilității notate în formularul 112/e (Tabelul 5.1).

Tabelul 5.1. Intervenții de asistență medicală practicate copiilor din loturile de studiu conform adresabilității

Motivul adresării	Lot I (n=165)			Lot II (n=165)			Total
	Abs.	%	95 %	Abs.	%	95 %	
Consult profilactic	7326	58,4	57,5 - 59,3	2958	64,6	63,4 - 65,8	10283
Episod morbid, proces acut	4027	32,1	31,3 - 33,1	1556	34,0	32,7 - 35,2	5583
Episod morbid, proces cronic	861	6,9	6,5 - 7,3	52	1,1	0,8 - 1,4	913
Episod morbid proces cronic/acutizare	331	2,6	2,3 - 2,9	13	0,3	0,1 - 0,5	344
Total	12545	100,0		4578	100,0		17123

Notă: semnificații statistice $\chi^2=323,99$; $gl=3$; $p=0,000$.

Analizând datele din tabelul 5.1, am remarcat faptul că din totalitatea adresărilor efectuate copiilor incluși în studiu - 17123, o valoare considerabilă, aproape de 2 ori mai mare au constituit adresările efectuate cu scop profilactic - 10283, urmate de cele efectuate din motivul episodului morbid acut - 5583 și cronic - 1257. Considerăm că predominanța adresărilor profilactice, indiscutabil, avertizează sporirea adresărilor condiționate de morbiditatea acută și acutizarea celei cronice.

Relatările multiple din literatura de specialitate despre efectele directe ale plecării părinților la muncă asupra sănătății copiilor, ne-a provocat să analizăm particularitățile adresabilității

copiilor incluși în studiu în funcție de etapa migrațiunii la muncă. Prin cele realizate la acest compartiment de investigații, am ajuns să reiterăm faptul că după plecarea părinților la muncă, posibil din motivul lipsei monitorizării sănătății atât din partea însăși a copiilor, cât și din partea celor în grija căror ei au rămas, a diminuat cota adresabilității pentru consult profilactic de 1,7 ori, de la 66% (95% ÎI 65,2-66,9) la 38,6% (95% ÎI 34,9-38,4), dar a crescut cota adresabilității din motivul maladiilor acute intercurrente de 2 ori, de la 25,4% (95% ÎI 24,4-26,4) la 49,5% (95% ÎI 49,0-52,8) de cazuri. A sporit și cota adresabilității cauzată de acutizarea maladiilor cronice de 6 ori, de la 1,1% (95% ÎI 0,9-1,1) la 6,56% (95 % ÎI 6,1-7,6) (Tabelul 5.2).

Tabelul 5.2. Baremul serviciilor medicale solicitate de către copiii migranților în funcție de etapa migrației de muncă a părinților

Motivul adresării	Lot I (înainte de inițierea migrației parentale la muncă, n=165)			Lot I (după inițierea migrației parentale la muncă, n=165)			Total
	Abs	%	ÎI	Abs	%	ÎI	
Consult profilactic	5977	66,0	65,2 - 66,9	1349	38,6	34,9 - 38,4	7326
Episod morbid, proces acut	2299	25,4	24,4 - 26,4	1728	49,5	49,0 - 52,8	4027
Episod morbid, proces cronic	676	7,5	7,0 - 8,0	185	5,3	4,7 - 6,2	861
Episod morbid proces cronic/ acutizare	102	1,1	0,9 - 1,1	229	6,56	6,1 - 7,6	331
Total	9054	100,0		3491	100,0		12545

Notă: *- semnificații statistice: $\chi^2=1173,0$; $gl=3$; $p=0,000$

De menționat că după inițierea migrației de muncă a părinților, concomitent cu cotele de adresabilitate pentru asistența medicală, s-a modificat și frecvența ei. Spre exemplu, numărul adresărilor pentru consultul profilactic a diminuat de 4,4 ori, de la 5977 la 1349; consultările motivate de maladiile acute intercurrente au diminuat de 1,3 ori, de la 2299 la 1728 de adresări, iar cele determinate de acutizarea patologiei cronice au elevat de 2,2 ori, de la 102 la 229 de adresări (Figura 5.1).

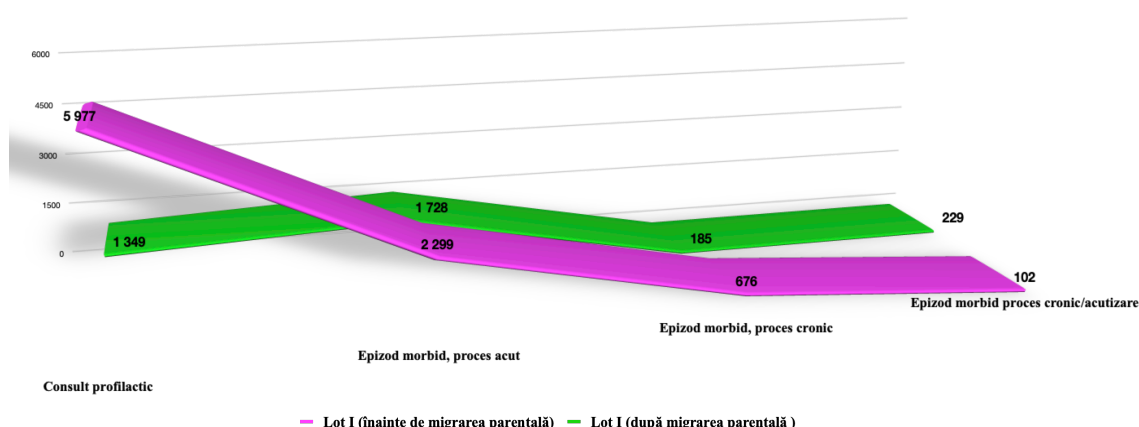


Fig. 5.1. Adresabilitatea pentru asistența medicală a copiilor lotului de bază în funcție de etapa migrațiunii parentale de muncă, (înainte/după)

La etapa ulterioară a cercetării, am inițiat extinderea studiului prin aprecierea adresabilității pentru asistența medicală în funcție de vârsta pacienților din loturile comparate. Procesând aceste date, am identificat o predominanță categorică la toate categoriile de vârstă ale adresabilității

copiilor migranților. Diferențele elucidate cu referire la adresabilitatea pacienților din loturile comparate au deținut semnificații statistice relevante (Tabelul 5.3).

Tabelul 5.3. Semnificațiile statistice ale adresabilității copiilor studiului în funcție de perioada de vârstă și tipul adresării

Perioada de vârstă	Tipul adresării	Semnificații statistice lot I/ lot II		
		χ^2	gl	p
1,1 - 3 ani	<i>Pe motiv de boală</i>	36,9	3	0,000
	<i>Monitorizarea bolii</i>			
	<i>Profilactic</i>			
3,1 - 7 ani	<i>Pe motiv de boală</i>	46,53	3	0,000
	<i>Monitorizarea bolii</i>			
	<i>Profilactic</i>			
7,1 – 11 ani	<i>Pe motiv de boală</i>	114,3	3	0,000
	<i>Monitorizarea bolii</i>			
	<i>Profilactic</i>			
11,1 - 14 ani	<i>Pe motiv de boală</i>	574,07	3	0,000
	<i>Monitorizarea bolii</i>			
	<i>Profilactic</i>			
14,1 - 16 ani	<i>Pe motiv de boală</i>	652,8	3	0,000
	<i>Monitorizarea bolii</i>			
	<i>Profilactic</i>			

Prin intermediul *Testului chi-pătrat (χ^2) Pearson*, am detectat diferențe statistice semnificative cu referire la adresabilitatea copiilor de diferită vârstă din loturile evaluate în funcție de care părinte a migrat la muncă. Din cele constatate, putem afirma că indiferent de care părinte este migrat la muncă, la toate perioadele de vârstă copiii migranților prezintă o adresabilitate mai sporită, cauzată de procesele acute sau monitorizarea lor versus copiii cu părinți non-migranți. Semnificații statistice identificate au fost următoarele: după plecarea la muncă a tatălui - $\chi^2 = 147,05$; $gl=21$; $p=0,000$; după plecarea la muncă a mamei - $\chi^2 = 138,7$; $gl=21$; $p=0,000$; după plecarea la muncă a ambilor părinți - $\chi^2 = 130,7$; $gl=18$; $p=0,000$.

Printre prerogativele noastre ne-am propus să efectuăm o cercetare sub aspectul elucidării interrelațiilor dintre morbiditatea copiilor marcați de migrație și complexitatea imunizării cu vaccinurile recomandate de Programul Național de imunizări. În continuare, ne-am axat pe evaluarea complexității imunizării cu următoarele vaccinuri: BCG, HVB, VPO, DTP și ROR (Tabelul 5.4).

Tabelul 5.4. Profilul comparativ al adresabilității pacienților din loturile comparate în funcție de complexitatea vaccinării

Complexitatea vaccinării	Lot I n=165		Lot II n=165		Total	χ^2	gl	p
	Abs	%	Abs	%				
Toate vaccinurile	62	37,6	136	82,4	198	185,09	2	0,000
BCG	161	97,6	163	98,8	324	2,012	1	0,44
HVB	141	85,5	159	96,4	300	107,53	1	0,000
VPO	110	66,7	146	88,5	256	121,77	1	0,000
DTP	89	53,9	143	86,7	232	146,26	1	0,000
ROR	79	47,9	152	92,1	231	182,78	2	0,000

Având drept bază datele disponibile din documentația medicală, am constatat că au fost imunizați complet cu toate vaccinurile doar 37,6% de pacienți ai lotului I, ceea ce este de 2,2 ori mai puțin, comparativ cu cota pacienților lotului II - 82,4% ($\chi^2=185,09$, $gl=2$, $p=0,000$) care, la rândul său, este și ea mai mică de valoarea preconizată și recomandată. Cotele complexității imunizării pacienților din lotul I și II au fost următoarele: cu vaccinul HVB - 85,5% și, respectiv, 96,4% ($\chi^2=107,53$, $gl=1$, $p=0,000$); cu vaccinul VPO - 66,4%, de 1,3 ori mai diminuat versus cota copiilor lotului II - 88,5% ($\chi^2=121,77$, $gl=1$, $p=0,000$); cu vaccinul DTP - 53,9%, ceea ce este de 1,6 ori mai puțin, comparativ cotei lotului II - 86,7% ($\chi^2=146,26$, $gl=1$, $p=0,000$); cu vaccinul ROR - 47,9 %, de 1,9 ori mai mică versus cota lotului II - 92,1% ($\chi^2=182,78$, $gl=2$, $p=0,000$). Nu am notat diferențe statistic semnificative la compararea cotelor de imunizare cu vaccinul BCG - 97,6% și, respectiv, 98,8% de cazuri ($\chi^2=2,012$, $gl=1$, $p=0,44$). Datele cercetării noastre ne-au permis să afirmăm că copiii afectați de migrația parentală de muncă sunt imunizați, în majoritatea cazurilor, neregulat și incomplet, ceea ce prezintă un pericol pentru sănătatea lor și situația epidemiologică a țării (Figura 5.2). Rezultatele cercetării noastre invocă o atenție majoră asupra complexității imunizării copiilor migranților, spre elaborarea unor măsuri de ordin național în scopul ameliorării morbidității prin maladiile infecțioase ale populației pediatrie a Republicii Moldova.

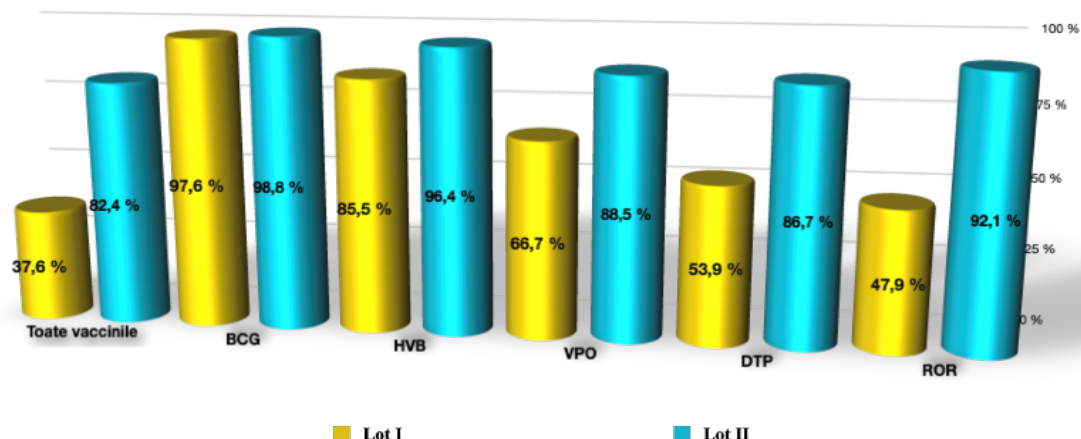


Fig. 5.2. Profilul comparativ al complexității imunizării pacienților din studiu, %

5.2. Estimarea morbidității copiilor marcați de migrația parentală de muncă

Cercetarea noastră a succedat cu estimarea morbidității copiilor marcați de migrația parentală de muncă. Inițial, ne-am focusat pe evaluarea multitudinii nosologiilor la copiii migranților, constatate în cadrul consultărilor efectuate de specialiștii medicinei primare sau specializate (Tabelul 5.5). Materialul prezentat în tabel indică o pondere mai mare atât la copiii lotului I, cât și la cei din lotul II a constatărilor de stare a sănătății satisfăcătoare (diagnostic - "sănătos"), efectuate în cadrul adresării la serviciile de asistență medicală. Totodată, menționăm că totuși starea de bine a sănătății a fost apreciată la copiii migranților de 1,1 ori mai rar versus copiii lotului II: 58,4% (95% ÎÎ 57,6-59,2) și, respectiv, 64,5% (95% ÎÎ 62,6-66,2) de cazuri. O *nosologie* a fost stabilită la 31% (95% ÎÎ 30,3-31,9) de copii ai lotului I, ceea ce este 1,2 ori mai frecvent, comparativ celor din lotul II - 21,6% (95% ÎÎ 24,4-27,6). Cote similare la ambele loturi comparate au fost stabilite la constatarea a *două nosologii*: 8,6% (95% ÎÎ 8,1-9,1) și respectiv, 8,5% (95% ÎÎ 7,6-9,2) și *patru nosologii*: a câte 0,2% (95% ÎÎ 0,2-0,3) de cazuri. Confirmate *trei nosologii* au fost în lotul I cu o pondere de 1,7% (95 % ÎÎ 1,4-2,0) care este de 2,4 ori mare, comparativ cu cea a copiilor lotului II - 0,7% (95% ÎÎ 0,5-1,0). Datele obținute la evaluarea loturilor comparate au prezentat semnificații statistice relevante - $\chi^2=71,9$; $gl=4$; $p=0,000$.

Tabelul 5.5. Profilul comparativ al multitudinii diagnozelor stabilite la pacienții studiului

Numărul nosologiilor stabilite	Lot I (n=165)			Lot II (n=165)			Total
	Adresări, abs	%	Î	Adresări, abs	%	Î	
Fără diagnostic morbid	7331	58,4	57,6 - 59,2	2953	64,5	62,6 - 66,2	10284
1 nosologie	3895	31,0	30,3 - 31,9	1195	26,1	24,4 - 27,6	5090
2 nosologii	1077	8,6	8,1 - 9,1	390	8,5	7,6 - 9,2	1467
3 nosologii	212	1,7	1,4 - 2,0	32	0,7	0,5 - 1,0	244
4 nosologii	30	0,2	0,2 - 0,3	8	0,2	0,1 - 0,3	38
Total	12545	100,0		4578	100,0		17123

Notă: - semnificații statistice: $\chi^2 = 71,9$; $gl=4$; $p=0,000$

În continuare, prezentăm datele care au vizat doar sistemele afectate solitar, pe motivul numărului diferit de adresări pentru accesarea asistenței medicale în loturile comparate, ne-am axat pe aprecierea cotelor sistemelor afectate. Cota cea mai impunătoare de afectare a sistemelor la copiii migranților a fost cea a *sistemului ORL* cu o valoare de 16% (95% Î 15,4-16,7), totodată, ținem să menționăm că la copiii lotului II cota este de 17,9% (95% Î 16,8-19,0) de cazuri, ceea ce am putea explica nu prin o frecvență mai sporită, ci prin o atenție mai avansată a părinților non-migranți, care la apariția primelor manifestări clinice - solicită asistență medicală. În plasament urmează afectarea *sistemului respirator* cu cota respectivă de 9,5% (95% Î 9,0-10,0) care este de 1,4 ori mai consistentă versus cea a pacienților lotului II - 6,9% (95% Î 6,2-7,6). Afectarea *sistemului nervos* prezintă cota de 6,2% (95% Î 5,8-6,6) care, la rândul său, este mai diminuată celei a copiilor cu părinți non-migranți, motivul fiind anunțat anterior - 12,1% (95% Î 11,1-13,0) de cazuri. Continuăm prin prezentarea în ordine descrescândă a cotelor comparative ale sistemelor afectate: *sistemul tegumentar* - 4,1% (95% Î 3,7-4,4); *sistemul hematopoietic* - 4,0% (95% Î 3,7-4,4) de 1,2 ori mai elevată versus lotului II - 3,3% (95% Î 2,8-3,8); *sistemul gastrointestinal* - 3% (95% Î 2,7-3,3), identică cu cea a lotului II; *sistemul urogenital* - 2% (95% Î 1,7-2,2) sau de 1,7 ori mai impunătoare, comparativ cu cea a lotului II - 1,2% (95% Î 0,9- 1,5); *sistemul osteomuscular* - 1,6% (95% Î 1,3-1,8); dereglările dezvoltării fizice prezintă cota de 1,4% (95% Î 1,2-1,6) de cazuri care este de 14 ori mai accentuată versus cea a copiilor din lotul II - 0,1% (95% Î 0,01-0,2); maladiile infecțioase cu afectarea tegumentelor prezintă ponderea de 0,9% (95% Î 0,7-1,1). Diferențele apreciate ale cotelor loturilor comparate anunță semnificații statistice relevante - $\chi^2 = 418,829$; $gl=95$; $p=0,000$. Din cele elucidate, putem afirma că copiii migranților sunt vulnerabili pentru afectarea sistemelor notate anterior, considerăm acest fapt ca fiind datorat: lipsei grijii parentale, condițiilor de trai precare, incapacității financiare, alimentației carentiale și, posibil, unor lacune în activitatea serviciilor de asistență medicală și socială. Cele relatate invocă necesitatea abordării medicale personalizate a copiilor marcați de migrația parentală de muncă prin prisma statutului social și dreptului la sănătate, reducerii disparităților în domeniul prestății de servicii medicale.

Fiind motivați de convingerea că consilierea medicilor specialiști cu prescrierea tratamentului ajustat și administrat prompt favorizează însănătoșirea copiilor și previn cronicizarea comorbidităților, am insistat să precizăm accesibilitatea serviciilor medicale specializate pentru copiii marcați de migrație. Am constatat că copiii migranților au o pondere de adresare la medicul de familie de 70,4% (95% Î 69,5-71,4), care este de 2,4 ori mai mare, comparativ cu cea a copiilor lotului II - 29,1% (95% Î 27,7-30,4). Remarcăm, cu regret, că cota adresărilor copiilor lotului I la

medicii specialiști este extrem de mică - 29,6% sau de 2,4 ori mai inferioară celei a copiilor lotului II - 70,9% de cazuri. Raportul adresărilor medic de familie/medic specialist la copiii lotului I este de 2,4:1,0, iar la copiii lotului II - 1,0:2,4. În pofida faptului că copiii migranților sunt supuși unui stres imens după inițierea migrației la muncă a părinților, manifestă dereglări de somn și comportament de tip depresiv, cota consultărilor efectuate de specialistul neurolog este de 5,8% (95% ÎI 5,3-6,1) deci de 2,3 ori mai mai diminuată, comparativ celei a lotului II - 13,5% (95% ÎI 12,3-14,3) de adresări. Deși, conform datelor prezentate anterior, *sistemul ORL* este cel mai des afectat la copiii lotului I, cota consultărilor medicului ORL a fost doar de 4% (95 % ÎI 3,6-4,5) versus cotei de 8,9% (95% ÎI 7,6-9,7) la copiii lotului II. Serviciile medicului oftalmolog au înglobat cotele respective de 3,9% (95% ÎI 3,5-4,2) și 11,4% (95% ÎI 10,5-12,5), raportul calculat fiind de 1,0:2,9. Cota adresabilității la medicul pediatru, specialistul care cunoaște cel mai bine particularitățile semiologiei copiilor, s-a dovedit a fi extrem de mică - 3,8% (95% ÎI 3,5-4,2), deci de 3,5 ori mai diminuată celei a copiilor lotului II - 13,2% (95% ÎI 12,2-14,0) de adresări.

Deoarece copiii migranților frecvent sunt supuși traumatismelor, fiind lipsiți de monitoringul permanent al persoanelor-tutelă, am insistat să apreciem cota adresabilității la chirurg și traumatolog. La ambii specialiști cotele s-au dovedit a fi identice - 2,6%, doar că raportul lot I/lot II a fost diferit: la chirurg - 1,0:2,7, iar la traumatolog 1,0:3,1. Discrepanțele elucidate la loturile comparate au notat semnificații statistice relevante: $\chi^2=2812,56$; $gl=42$; $p=0,000$.

Multiplele relatări în literatura de specialitate despre reducerea adresabilității copiilor migranților pentru serviciile de asistență medicală specializată, odată cu inițierea migrației de muncă a părinților, ne-a motivat să verificăm relevanța acestor afirmații. Cercetarea a succedat cu analiza cotelor adresabilității la medicii specialiști, în funcție de etapa procesului migrațional al părinților. Am abordat cu atenție sporită loturile comparate, ceea ce ne-a permis să identificăm diferențe statistic semnificative: $\chi^2=976,6$; $gl=74$; $p=0,000$. În rezultatul procesării datelor, am identificat că cota adresărilor la medicul de familie după plecarea părinților la muncă a sporit de 1,4 ori, de la 62,9% (95% ÎI 53,0-64,8) la 88,6% (95% ÎI 87,5-89,4) de cazuri. Relatăm acest fapt, cu reținere de satisfacție, deoarece concomitent a diminuat cota adresabilității la consultanții din medicina specializată de la 37,1 la 11,4% de cazuri. Este important să menționăm că după inițierea migrației parentale la muncă drastic descresc cotele adresabilității la următorii specialiști solicitați anterior: neurolog de 4,4 ori, de la 7,4% (95% ÎI 6,9-7,9) la 1,7% (95 % ÎI 1,2-2,3); otolaringolog de circa 3,3 ori, de la 4,9% (95% ÎI 4,4-5,4) la 1,5% (95% ÎI 1,1-2,0); oftalmolog de 3,4 ori, de la 4,9% (95% ÎI 4,3-5,3) la 1,4% (95% ÎI 0,9-1,9); pediatru de circa 2,6 ori, de la 4,6% (95% ÎI 4,1-5,1) la 1,8% (95 % ÎI 1,3-2,2); chirurg și traumatolog de 3 ori, de la 3% (95% ÎI 2,8-3,6) la 0,9% (95% ÎI 0,4-1,4) și, respectiv, 1% (95% ÎI 0,8-1,1) de adresări.

Elementul revelator al studiului, conjugat cu morbiditatea copiilor migranților, a fost evaluarea sub aspectul semioticii clinice. Cercetarea noastră sub acest aspect s-a centrat pe evaluarea stărilor morbide acute și cronice, urgențelor medicale și intervențiilor chirurgicale, notate la pacienții studiului, în scopul conturării baremului structurii morbidității. Am fost motivați pentru inițierea acestui compartiment al cercetării și de lipsa în literatura de specialitate a unanimității, cu privire la ierarhizarea maladiilor acute și cronice la copiii afectați de plecarea părinților la muncă.

Procesând datele obținute în cadrul studiului nostru, am identificat că printre cele mai frecvente nosologii acute ale *sistemului ORL* au fost *amigdalita* și *faringita acută*, raportul frecvenței *per pacient* la loturile I și II a fost de 4,3:1,0 și, respectiv, 2,2:1,0. *Anemia carențială* s-a dovedit a fi cea mai des suportată patologie acută a *sistemului hematopoietic*, prezentând o cotă

de 7,6% (95% Î 7,1-8,2), iar raportul frecvenței *per pacient* cu lotul II a fost - 3,1:1,0, acest fapt putem explica prin alimentația carențială și neechilibrată a copiilor afectați de migrație, combinată cu lipsa monitorizării medicamentoase a stării morbide acute, ce condiționează cronicizarea ei.

La capitolul *sistemului nervos central*, putem menționa ca fiind cele mai frecvente diagnostice stabilite la copiii migranților - *DCM* (deregări cerebrale minime) cu o cotă de 2,8% (95% Î 2,4-3,2) și *TCC* (traume craniocerebrale) cu cota respectivă de 1,4% (95% Î 1,1-1,6) de cazuri; iar *per pacient* versus pacienților lotului II raportul a constituit 1,3:1,0 și, respectiv, 3,5:1,0. Analizând stările morbide acute ale sistemului *tegumentar*, am detectat cotele mai consistente ale *streptodermiei* - 0,5% (95% Î 0,3-0,7) și *furunculozei* - 0,2% (95% Î 0,1-0,3), ceea ce putem explica printr-o neglijare către ritualul sanitar necesar (spălatul pe mâini cu săpun, scăldatul), combinată cu adresabilitatea inferioară pentru asistența medicală primară sau specializată.

Sinteza rezultatelor pe filiera *sistemul respirator* a remarcat predominanța categorică a următoarelor nosologii: *IRA* (infecția respiratorie acută), *pneumonie* și *bronșită acută* care au demonstrat cote respective de - 17,9% (95% Î 17,1-18,7); 2,9% (95% Î 2,5-3,2) și 2,8% (95% Î 2,4-3,1) de cazuri. Considerăm că cu referire la copiii migranților, luate în ansamblu, condițiile precare de trai, lipsa vigilenței parentale, imunizarea incompletă și preferințele pentru tratamentul nemedicamentos, definesc discrepanțele raportului lot I/lot II - 3,1:1,0 (*IRA*); 2,8:1,0 (*pneumonie acută*) și 1,2:1 (*bronșită acută*).

La copiii lotului I *patologia acută a stomacului, duodenului, intestinului* cu cota de 1,6% (95% Î 1,3-1,9) și nosologia *pancreatita acută* cu cota respectivă de 1,0% (95% Î 0,7-1,2) au prevalat printre stările morbide acute a *sistemului digestiv*. Rezultatele anunțate ne sugerează idea că, incidența patologiei tractului digestiv la copiii lotului I poate fi condiționată de alimentația carențială (cantitativ, calitativ), lipsa monitoringului stării sănătății din partea părinților sau a medicilor, lipsa abilităților de preparare zilnică a meniului sau, în cazuri mai rare, de utilizarea produselor (dulciuri), expediate de migranți prin colete în cantități excesive. *Pielonefrita acută* la copiii lotului I a fost motiv de adresare pentru asistența medicală de 2 ori mai frecvent versus copiii lotului II, raportul frecvenței adresării *per pacient* fiind, respectiv, de 0,6 și 0,3.

Următorul pas de cercetare a fost reprezentat de aprecierea frecvenței patologiei cronice la pacienții studiului. Rezultatele au pus în evidență cotele semnificative ale nosologiilor *patologiei cronice ORL* la pacienții lotului I: *amigdalită cronică, acutizare* - 2,3% (95% Î 1,9-2,6); *rinită cronică, acutizare* - 1,6% (95% Î 1,4-1,9); *sinuzită cronică, acutizare* - 1% (95% Î 0,8-1,2). De notat că *per pacient* copiii din lotul I au suportat de 1,9 ori mai des versus celor din lotul II *acutizări ale amigdalitei cronice*. Totodată, menționăm că cei din lotul I *per pacient* atestă frecvențe mai inferioare copiilor lotului II la capitolul *acutizări ai rinitei și sinuzitei cronice* de - 1,7 și, respectiv, de 1,3 ori.

Diagnosticul de "*dermatita atopică*", deși se identifică în ambele loturi comparate cu cote similare - 2,6% (95% Î 2,3-3,0) și 3% (95% Î 2,5-3,6), totuși *per pacient* am constatat o frecvență de 2,2 ori mai superioară la copiii migranților versus copiii lotului II - 1,2 și, respectiv, 0,6 episoade. Diagnosticul de "*patologie cronică a stomacului, duodenului, intestinului în acutizare*" a fost consemnat la copiii marcați de migrație cu cota de 1,3% (95% Î 1,0-1,5) de cazuri sau de 3 ori mai frecvent *per pacient* versus copiii lotului II - 0,6 și, respectiv, 0,2 episoade. *Per pacient* acutizare de *pielonefrită cronică* a fost stabilită de 3 ori mai des în lotul I, comparativ lotului II - 0,3 și, respectiv, 0,1 episoade.

Pornind de la raționamentul diferențierii particularităților statutului social al copiilor rămași temporar fără grija parentală și dependenței incontestabile a dezvoltării lor fizice și psihice

de condițiile mediului ambiant, am meditat atent asupra *patologiei de dezvoltare* cu risc de cronicizare, detectate la acești pacienți. În urma cercetării efectuate, am scos în evidență predominanța categorică la copiii lotului I a cotelor următoarelor nozologii: malnutriție - 2,4% (95% ÎÎ 2,1-2,8), retard fizic - 1,5% (95% ÎÎ 1,3-1,8) și retard psiho-motor, verbal - 0,8% (95% ÎÎ 0,6-1,0) de cazuri. Aceste patologii *per pacient* se notau la copiii migranților mai frecvent versus copiii lotului II de - 6; 7 și, respectiv, 4 ori. Rahitismul a fost remarcat *per pacient* de 1,3 ori mai des la copiii afectați de migrație. Drept confirmare a diferențelor marcate în cadrul evaluării loturilor comparate, au fost semnalate semnificații statistice relevante.

Sinteza rezultatelor estimate ne-a permis să identificăm cele mai frecvente nosologii acute și cronice la pacienții studiului. În lotul copiilor marcați de migrație *per pacient* distingem următoarea ierarhie a celor mai frecvente nosologii *acute*: IRA; anemie carențială; amigdalită acută; pneumonie acută; faringită acută; bronșită acută; DCM; conjunctivită acută; patologia acută a stomacului, duodenului, intestinului; TCC; pielonefrită acută; pancreatită acută. La capitolul *stări morbide cronice*, ordonarea incidenței este următoarea: dermatită atopică, acutizare; malnutriția; amigdalită cronică, acutizare; rinită cronică, acutizare; encefalopatie reziduală; retard fizic; patologia stomacului, duodenului, intestinului, acutizare; retard psiho-motor, verbal; rahitism.

Conform legislației în vigoare, la copil orice intervenție chirurgicală se permite a fi efectuată doar cu acordul părinților. În lipsa părinților, fără prezentarea actului legal de tutelă, nici o persoană nu își poate asuma responsabilitatea acestei decizii. Absența părinților, precum și lipsa actelor de tutore, complică procedura de acordare a asistenței medicale copilului, în special atunci când există necesitatea unor intervenții invazive. Prin prisma celor relatate, ne-am propus să apreciem riscurile patologiei chirurgicale și traumatologice la copiii marcați de migrația părinților la muncă (Tabelul 5.6).

Tabelul 5.6. Spectrul comparativ al stărilor morbide acute chirurgicale și traumatologice

Stări morbide acute chirurgicale	Lot I				Lot II			
	Abs.	%	95% ÎÎ		Abs.	%	95% ÎÎ	
			ÎÎ inf	ÎÎ sup			ÎÎ inf	ÎÎ sup
Patologie chirurgicală								
Abces	9	0,1	0,0	0,2	3	0,1	0,0	0,2
Apendicită acută	16	0,2	0,1	0,3	6	0,2	0,0	0,3
Abdomen acut (non- apendicită)	23	0,3	0,2	0,4	7	0,2	0,1	0,3
Flegmon	3	0,0	0,0	0,1	3	0,1	0,0	0,2
Limfadenită acută***	72	0,9	0,7	1,1	10	0,3	0,1	0,5
Osteomielită acută	4	0,1	0,0	0,1	1	0,0	0,0	0,1
Plagă scalpată	7	0,1	0,0	0,2	7	0,2	0,1	0,3
Plagă contuză	10	0,1	0,0	0,2	6	0,2	0,0	0,3
Plagă mușcată	13	0,2	0,1	0,3	2	0,1	0,0	0,1
Plagă tăiată	7	0,1	0,0	0,2	5	0,1	0,0	0,3
Plagă penetrantă corneană	1	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
Peritonită*	5	0,1	0,0	0,1	-	0,0	0,0	0,0
Patologie traumatologică								
Contuzia țesuturilor/ organelor	47	0,6	0,4	0,8	23	0,7	0,4	0,9
Fractura membrului	53	0,7	0,5	0,8	27	0,8	0,5	1,1
Entorsa/luxația membrului	14	0,2	0,1	0,3	2	0,1	0,0	0,1

Notă: - semnificație statistică: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$.

Procesând datele încadrate în tabel, am identificat un spectru variat al patologiei chirurgicale/traumatologice. Au fost atestate atât stări morbide urgente, așa ca apendicita acută, peritonită și plagă penetrantă corneană, care au fost notate în 22 de episoade de adresări și s-au soldat cu intervenții chirurgicale urgente, cât și stări morbide, care au necesitat intervenții chirurgicale minore cu monitorizare ulterioară de durată: diagnosticul de plagă (scalpată, contuză, mușcată, tăiată) a fost anunțat în 37 de episoade de adresări la copiii lotului I sau de 1,9 ori mai frecvent versus la copiii lotului II - 20 de episoade. Circa 54,7% de adresări chirurgicale au necesitat administrarea terapiei antibacteriene cu monitorizare ulterioară de durată, pe motivul următoarelor nosologii: abces, flegmon, limfadenită acută, osteomielită acută. În cazul fiecărei a 14-a adresare cu profil chirurgical a existat necesitatea unor investigații riguroase pentru precizarea diagnosticului de abdomen acut, care au fost posibile doar în cazul prezenței unuia din părinți sau a persoanei tutele. Diferențe statistice semnificative au fost notate la evaluarea cotelor frecvenței peritonitei ($p < 0,05$) și foarte semnificative - la limfadenită acută ($p < 0,001$).

Lipsa vigilenței parentale și condițiile de trai, uneori periculoase, ale copiilor pot facilita apariția traumatismelor, anume aceasta ne-a motivat să evaluăm frecvența patologiei traumatologice acute la copiii rămași temporar fără grija părintească pe motivul migrației la muncă. După cum rezultă din tabelul redat, deși nu au fost constatate diferențe statistic semnificative a cotelor, frecvența episoadelor traumatologice a avut valori mai mari la copiii lotului I, de exemplu, *contuzia țesuturilor/organelor* a fost relatată în 47 de episoade versus pacienții lotului II - 23 de episoade, iar raportul adresărilor *per pacient* a constituit 3,0:1,0. Diagnosticul de *fractură a membrului* a fost confirmată de 2 ori mai frecvent la copiii migranților – în 53 de episoade, comparativ cu copiii lotului II – în 27 de episoade, iar raportul frecvenței patologiei *per pacient* s-a notat a fi 1,5:1,0. Nosologia *entorsa/luxația membrului* a fost identificată de 7 ori mai des la copiii lotului I - 14 episoade versus lotului II cu, respectiv, 2 episoade *per pacient*.

Rezultatele cercetării noastre raportate anterior, cu referire la imunizarea incompletă a copiilor migranților, ne-a motivat să explorăm morbiditatea prin maladiile infecțioase. Sinteza datelor încorporate în Tabelul 5.7 denotă că, deși diagnosticul “maladie infecțioasă” a fost identificat la pacienții loturilor comparate cu frecvențe, ce se deosebesc nesemnificativ - 130 și, respectiv, 123 de episoade *per pacient*, la lotului I reveneau - 0,8 episoade, iar celor din lotul II - 0,7 episoade. Diagnosticul “helmintiază” s-a regăsit în 83 de cazuri de adresări la pacienții lotului I cu o cotă de 1% din toate adresările efectuate (95% ÎI 0,8-1,3), ceea ce este de 1,2 ori mai frecvent decât la cei din lotul II - 68 (1,9%; 95 % ÎI 1,5-2,4) de episoade. La capitolul “micoze” diagnosticul a fost confirmat de patru ori mai des la pacienții lotului I - 41 de episoade versus la cei din lotul II - 11 episoade. *Per pacient* această patologie s-a notat în loturile comparate cu valori de 0,2 și 0,1 episoade.

Tabelul 5.7. Profilul stărilor morbide infecțioase

Stări morbide infecțioase	Lot I				Lot II			
	Abs	%	95 %		Abs	%	95 %	
			Îî inf	Îî sup			Îî inf	Îî sup
Maladii infecțioase/micoze/helmintiaze								
Helmintiază***	83	1,0	0,8	1,3	68	1,9	1,5	2,4
Micoză	41	0,5	0,4	0,7	11	0,3	0,1	0,5
Maladie infecțioasă***	130	1,6	1,4	1,9	123	3,5	2,9	4,1
Tuberculoză/viraj/contact tbc								

Contact TBC **	77	1,0	0,8	1,2	1	0,0	0,0	0,1
TBC***	21	0,3	0,2	0,4	-	0,0	0,0	0,0
Viraj TBC	26	0,3	0,2	0,5	10	0,3	0,1	0,5

Finalitatea cercetării a fost prezentată de evaluarea frecvenței urgențelor medicale înregistrate la pacienții loturilor comparate (Tabelul 5.8).

Tabelul 5.8. Profilul comparativ al stărilor morbide urgente

Stări morbide urgente	Lot I				Lot II			
	Abs.	%	95% ÎI		Abs.	%	95% ÎI	
			inf	sup			inf	sup
Combustie/sechele**	17	0,2	0,1	0,3	4	0,1	0,0	0,2
Corp străin *	7	0,1	0,0	0,2	3	0,1	0,0	0,2
Edem Quincke	2	0,0	0,0	0,1	3	0,1	0,0	0,2
Epistaxis/hemoptizie	12	0,2	0,1	0,2	6	0,2	0,0	0,3
Înțepătură de insectă	8	0,1	0,0	0,2	4	0,1	0,0	0,2
Intoxicație acută, ocazională **	8	0,1	0,0	0,2	3	0,1	0,0	0,2
Mușcătură de câine *	9	0,1	0,0	0,2	4	0,1	0,0	0,2
Sincopa *	9	0,1	0,0	0,2	3	0,1	0,0	0,2
Sindrom convulsiv *	46	0,6	0,4	0,7	16	0,5	0,2	0,7
Status astmatic	2	0,0	0,0	0,1	-	0,0	0,0	0,0
Șoc anafilactic	2	0,0	0,0	0,1	-	0,0	0,0	0,0
Șoc hemoragic	2	0,0	0,0	0,1	-	0,0	0,0	0,0

Notă: semnificație statistică: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

Conform rezultatelor obținute, am relevat frecvențele mai evidente ale unor urgențe medicale la copiii marcați de migrație: combustie de circa patru ori sau 0,1 episod *per pacient*; corp străin și mușcătură de câine de circa 2,3 ori; epistaxis/hemoptizie și înțepătură de insectă de două ori; intoxicație acută, ocazională de circa 2,7 ori; sindrom convulsiv de 2,9 ori sau 0,3 episoade *per pacient*. Totodată, menționăm că așa nosologii ca - rău astmatic, șoc anafilactic și hemoragic au fost regăsite doar la pacienții lotului I.

5.3. Identificarea structurii morbidității generale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă și cuantificarea factorilor medico-sociali de risc pentru sănătatea lor

Pornind de la ipoteza impactului migrației parentale de muncă asupra stării sănătății copiilor și prin prisma celor relatate anterior, am considerat oportun să analizăm structura morbidității generale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă (Figura 5.3). După cum rezultă din figura redată mai jos, cea mai consistentă pondere de 58,5% au avut *tulburările sistemului respirator*, urmată de *tulburările ochiului, adnexă, urechii și procesului mastoid și răni, otrăviri și anumite alte consecințe ale cauzelor externe* cu cotele respective de 5,5 și 4,9%. În continuare, prezentăm în ordine descrescândă celelalte componente ale structurii morbidității: *tulburările sistemului nervos și tulburările pielii și țesutului subcutanat* au notat cote de 4,4%; *anumite tulburări infecțioase și parazitice și tulburările neoplazice ale sângelui și organelor care formează sângele și anumite tulburări ale mecanismului imunitar* au prentat cote respective de 4,3 și 4,2%; *tulburările sistemului digestiv* au anunțat cota de 3,6%, iar *tulburările sistemului musculoscheletic și țesutului conjunctiv*, respectiv, de 2,8%.

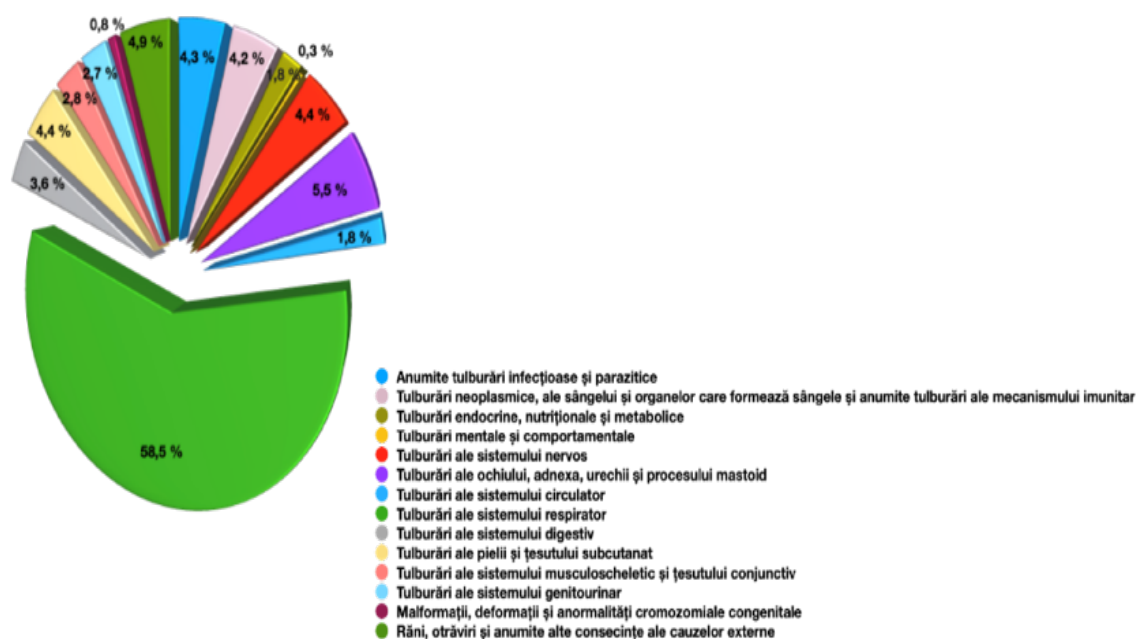


Fig. 5.3. Structura morbidității generale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă, pe clase de boli, (%)

Studiul comparat al pacientelor din ambele loturi a consemnat valori mai impunătoare, cu mici excepții, ale cotelor pe clase de boli la pacienții lotului I. Totodată, menționăm că am detectat și careva particularități în repartizarea după rang al claselor de maladii (Tabelul 5.9).

Tabelul. 5.9. Baremul comparativ și ierarhizarea în structura morbidității generale a copiilor incluși în studiu

N	Denumirea capitolului CIM X	Lot I (n.165)				Lot II (n.165)			
		%	IÎ	N	Rang	%	IÎ	N	Rang
I	Anumite tulburări infecțioase și parazitice	4,3	3,7 - 4,9	170	6	3,7	3,0 - 4,4	99	8
II	Tulburări neoplazice ale sângelui și organelor care formează sângele și anumite tulburări ale mecanismului imunitar	4,2	3,6 - 4,8	166	7	4,0	3,3 - 4,7	107	7
III	Tulburări endocrine, nutriționale și metabolice	1,8	1,4 - 2,2	71	11	2,0	1,5 - 2,5	54	12
IV	Tulburări mintale și comportamentale	0,3	0,1 - 0,5	12	14	0,2	0,0 - 0,4	5	14
V	Tulburări ale sistemului nervos	4,4	3,8 - 5,0	174	4	4,3	3,5 - 5,1	115	5
VI	Tulburări ale ochiului, adnexă, urechii și procesului mastoid	5,5	4,8 - 6,2	218	2	5,4	4,5 - 6,3	144	2
VII	Tulburări ale sistemului circulator	1,8	1,4 - 2,2	71	12	2,4	1,8 - 3,0	64	11
VIII	Tulburări ale sistemului respirator	58,5	57,0 - 60,0	2318	1	57,5	55,6 - 59,4	1537	1
IX	Tulburări ale sistemului digestiv	3,6	3,0 - 4,2	143	8	3,4	2,7 - 4,1	91	9
X	Tulburări ale pielii și țesutului subcutanat	4,4	3,8 - 5,0	174	5	4,2	3,4 - 5,0	112	6

XI	Tulburări ale sistemului musculoscheletic și țesutului conjunctiv	2,8	2,3 - 3,3	111	9	4,4	3,6 - 5,2	118	4
XII	Tulburări ale sistemului genitourinar	2,7	2,2 - 3,2	107	10	2,4	1,8 - 3,0	64	10
XV	Malformații, deformații și anormalități cromozomiale congenitale	0,8	0,5 - 1,1	32	13	1,6	1,1 - 2,1	43	13
XVII	Răni, otrăviri și anumite alte consecințe ale cauzelor externe	4,9	4,2 - 5,6	194	3	4,5	3,7 - 5,3	120	3
	Total	100,0		3961		100,0		2673	

De exemplu, aranjamentul după rang, în loturile comparate a fost identic doar în cazul a primelor 3 locuri, ulterior atât cotele, cât și orânduirea au fost diferite. La pacienții lotului II locurile 4 - 5 - 6 și 7 erau ocupate de: *tulburările sistemului musculoscheletic și țesutului conjunctiv* cu cota de 4,4%; *tulburările sistemului nervos* cu cota de 4,3%; *tulburările pielii și țesutului subcutanat* și *tulburările neoplazice ale sângelui și organelor care formează sângele și anumite tulburări ale mecanismului imunitar* cu cotele respective de 4,2 și 4,0%.

Pornind de la raționamentul dependenței morbidității copiilor cu părinții plecați la muncă de prezența numeroșilor factori de risc ambientali, vectorul cercetărilor s-a orientat spre aprecierea factorilor medico-biologici și sociali, conjugați indicelui studiat. Pentru determinarea factorilor de risc, ce duc la progresarea morbidității copiilor migranților, noi am utilizat metoda de analiză canonică (Tabelul 5.10).

Tabelul 5.10. Ierarhizarea factorilor de risc pentru sănătatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă

N	Factorul studiat	Lot I	Lot II	RȘ	95 % Î	p	Rangul
1	Prezența TBC/contact/viraj	124	11	42,34	20,9 - 85,8	< 0,0001	I
2	Alimentație neregulată, (mai rar de 2ori/zi)	38	26	24,39	5,8 - 103,0	< 0,0001	II
3	Insuficiența surselor financiare	109	20	14,11	7,9 - 24,9	< 0,0001	III
4	Prezența anemiei	99	17	13,06	7,1 - 23,6	< 0,0001	IV
5	Igienizare rară (spălatul pe mâini cu săpun mai rar de 1 dată/zi)	62	8	11,81	5,4 - 25,7	< 0,0001	V
6	Prezența abuzului fizic	37	4	11,6	4,0 - 33,5	< 0,0001	VI
7	Nerespectarea planului de vaccinare	103	29	7,79	4,7 - 13,0	< 0,0001	VII
8	Intemporalitatea acordării asistenței medicale	37	6	7,66	3,14 - 18,7	< 0,0001	VIII
9	Familie numeroasă (> 3 persoane)	113	65	7,44	5,23 - 17,4	< 0,0001	IX
10	Lipsa posibilității achiziționării tuturor medicamentelor prescrise	1043	32	7,09	4,3 - 11,7	< 0,0001	X
11	Utilizarea strictă doar a metodelor nemedicamentoase de tratament	100	30	6,92	4,18 - 11,5	< 0,0001	XI
12	Familie dezintegrată	74	18	6,64	3,7 - 11,8	< 0,0001	XII
12	Prezența patologiei ereditare, congenitale	88	29	5,36	3,2 - 8,9	< 0,0001	XIII
13	Igienizare rară (scăldatul mai rar de 1 dată/zi)	84	29	4,86	2,9 - 8,1	< 0,0001	XIV
14	Prezența abuzului psihic	42	11	4,78	2,3 - 9,7	< 0,0001	XV

15	Prezența stărilor grave și de urgență	52	19	3,54	1,98 - 6,3	< 0,0001	XVI
17	Accesibilitatea geografică limitată la asistența medicală	21	11	2,04	1,0 - 4,4	0,07	XVII
18	Prezența patologiei uro-genitale	99	67	2,04	1,3 - 3,2	0,0015	XVIII

Conform rezultatelor obținute, pe locul I, dintre factorii de risc ce duc la o creștere a morbidității copiilor migranților se plasează prezența *tuberculozei*, *virajului* sau a contactelor cu bolnavii de TBC. Locul II ocupă *alimentația neregulată, rară*; locul III se atribuie *insuficienței surselor financiare*, iar *prezența anemiei* se atestă pe locul IV, urmată de locul V rezervat *igienizării rare*. *Prezența abuzului fizic, nerespectarea planului vaccinărilor și intemporalitatea acordării asistenței medicale* sunt trecute pe locurile respective VI-VII și VIII.

6. CALITATEA VIEȚII COPIILOR MARCAȚI DE MIGRAȚIA DE MUNCĂ A PĂRINȚILOR

6.1. Aspecte descriptive, medico-sociale ale pacienților intervievați prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English pentru evaluarea calității vieții

În studiul realizat au fost înrolați 280 de respondenți, dintre care 140 de copii și, respectiv, 140 de părinți ai copiilor. Loturile structurate au fost următoarele: lotul I - 70 de copii marcați de migrația parentală de muncă; lotul II - 70 de copii fără experiența migrației de muncă a părinților; lotul III - 70 de părinți/tutori ai copiilor marcați de migrația parentală de muncă; lotul IV - 70 de părinți/tutori ai copiilor fără experiența migrației de muncă a părinților. La momentul cercetării, mediana de vârstă a pacienților era de 11,5±1,2 ani, cu variații în limite largi între 5 ani 11 luni și 17 ani 11 luni. Conform informației analizate, s-a constatat că cu vârsta de 5-7 ani au fost 40 (28,6%), cu 8-12 ani - 60 (42,8%), cu 13-18 ani - 40 (28,6 %) de copii. Sinteza datelor obținute a pus în evidență că distribuția pe sexe a subiecților a fost reprezentată numeric de 64 de fete (45,7%) și, respectiv, 76 (54,3%) de băieți. Analizând datele statutului social, și anume repartizarea după locul de reședință, 65 de copii (46,4%) proveneau din regiunea rurală, iar 75 (53,6%) din regiunea urbană. Cohorta de pacienți a fost omogenă după criteriul de rasă, iar proporția fete/băieți s-a dovedit a fi de 1,0:1,2. Copiii din studiu prezentau un interval de timp extins al experienței migrației parentale de muncă de la 13 la 130 de luni (10 ani și 10 luni).

6.2. Estimarea fidelității măsurării calității vieții copiilor incluși în studiu prin aplicarea chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English

În cele ce urmează am considerat oportun să analizăm fidelitatea (consistența internă) a chestionarului PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English, aplicat în aprecierea calității vieții copiilor incluși în studiu. Consistența internă reprezintă gradul de concordanță între răspunsurile la itemii chestionarului. Pentru realizarea sarcinii propuse a fost calculată valoarea coeficientului Cronbach alfa (α), (Tabelul 6.1).

Tabelul 6.1. Coeficientul Cronbach alfa (α)

Loturile studiate		Categoriile de vârstă					
		5 - 7 ani		8 - 12 ani		13 - 18 ani	
Copii	Lot I	0,932*	0,746	0,963*	0,868	0,963*	0,868
	Lot II		0,850		0,859		0,859
Părinți	Lot III	0,960*	0,864	0,963*	0,648	0,962*	0,858
	Lot IV		0,813		0,906		0,923

Notă: *- valoarea coeficientului Cronbach alfa general; Lot I - copii marcați de migrație; Lot II - copii fără experiența migrației parentale; Lot III - părinții copiilor marcați de migrație; Lot IV - părinții copiilor fără experiența migrației parentale la muncă.

Din datele prezentate în tabel desprindem că, la toți participanții studiului atât copiii, cât și părinții lor, coeficientul Cronbach alfa atestă valori mai mari de 0,6, ceea ce prezintă un coeficient de consistență internă „acceptabil”. Datele înscrise în tabel denotă faptul că valoarea coeficientului Cronbach alfa la copiii lotului I variază de la 0,746, la cei cu vârsta de 5-7 ani, la 0,868 la copiii cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, iar la copiii lotului II indicele studiat prezintă valori de la 0,850, la cei cu vârsta 5-7 ani, la 0,859 la cei cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, ceea ce reprezintă o consistență internă „bună”. Totodată, menționăm că la copiii incluși în studiu, coeficientul Cronbach alfa general avea valori mai mari, și anume: 0,932 la copiii intervievați cu vârsta de 5-7 ani, 0,963 la cei cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, ceea ce identifică un coeficient de consistență internă „excellent”.

Cu toate acestea, per ansamblu, concluzionăm că, în cadrul studiilor efectuate asupra coeficientului Cronbach alfa, am obținut coeficienți de consistență interni „acceptabili”, „buni” și „excelenți”. Deci, putem accepta faptul că instrumentul utilizat - chestionarul *PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English* - are consistență internă. Chestionarul respectiv este un instrument fidel în aprecierea calității vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă. Odată ce calitatea vieții subiectului rămâne un reper important în aprecierea stării pacientului, putem deduce că rezultatele cercetării noastre, axate pe fiabilitatea instrumentului *PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English*, permit facilitarea elaborării unui model de conduită și optimizare a managementului copiilor marcați de migrație în scopul ameliorării calității vieții lor.

6.3. Calitatea vieții, sănătatea fizică și psiho-socială a copiilor marcați de migrația parentală

Cercetarea prezentă a succedat cu evaluarea calității vieții pacientului. În context am efectuat această etapă a cercetării prin aplicarea instrumentului generic psihometric și modern *Pediatric Quality of Life Inventory PedsQL™ 4.0 English*. Chestionarul este divizat în module pe categoriile de vârstă 5-7, 8-12 și 13-18 ani, care au formulare de completare separate atât pentru copii, cât și pentru părinți. Punctajul total pentru toate modulele a fost calculat după scorul de 100 de puncte. Cu cât este mai mare punctajul total, cu atât este mai înaltă calitatea vieții copilului. Menționăm că, în cadrul cercetărilor, s-a considerat calitatea vieții copiilor cu nivel *înalt* al punctajului - de la 100 la 91 de puncte, *moderat* - de la 90 la 81, *mic* - de la 80 la 71, *foarte mic* - mai puțin de 70 de puncte.

La prima etapă a studiului am considerat oportun să evaluăm calitatea vieții copiilor în funcție de prezența experienței de migrație la muncă a părinților. Analiza rezultatelor primite denotă că, pe toate modulele, mediile valorilor CV copiilor din lotul martor sunt semnificativ mai mici, comparativ cu valorile copiilor din lotul de control. Configurația datelor primite au fost integrate în Tabelul 6.2.

Tabelul 6.2. Calitatea vieții copiilor în funcție de vârstă și de experiența migrației parentale de muncă, puncte, ($M \pm \sigma$)

Module	Perioada de vârstă					
	5 - 7 ani		8 - 12 ani		13 - 18 ani	
	Lot martor (n=20)	Lot control (n=20)	Lot martor (n=30)	Lot control (n=30)	Lot martor (n=20)	Lot control (n=20)

<i>Funcționare Fizică (FF)</i>	59,7±17,61*	86,6±12,55	54,6±14,74*	83,3±12,69	48,4±14,44*	82,6±11,75
<i>Funcționare Emoțională (FE)</i>	43,5±19,81*	89,0±13,73	43,7±15,64*	85,8±12,04	42,0±15,00*	85,0±12,67
<i>Funcționare Socială (FS)</i>	64,5±19,86*	84,5±11,91	53,5±19,94*	85,7±13,37	51,4±16,17*	84,6±10,89
<i>Funcționare Școlară (FȘ)</i>	54,0±17,29*	83,2±17,94	52,2±16,12*	81,1±13,95	44,4±9,93*	78,6±15,11
<i>Sănătate Psiho-socială (SPS)</i>	53,9±13,79*	85,6±12,09	49,8±13,10*	84,2±10,68	45,9±10,88*	82,7±10,79
<i>Punctaj Total</i>	56,01±12,75*	85,9±11,46	51,5±10,71*	83,9±10,69	46,77±11,09*	82,7±9,77

Notă: * $p = 0,000$ - pragul de semnificație al valorilor la copiii cu/fără experiența migrației parentale după statistica Mann-Whitney U în cadrul grupelor de vârste

Luând în considerare datele obținute în cadrul evaluării *Funcționării Fizice (FF)* a copiilor, am detectat că, în toate categoriile de vârstă ale copiilor lotului martor, valorile scorului CV erau semnificativ ($p=0,000$) și considerabil mai mici, comparativ cu cele ale copiilor lotului de control. De notat că la copiii din lotul martor, valorile FF prezentau un nivel foarte mic al CV și variaua de la 48,4±14,44 puncte, la copiii cu vârsta de 13-18 ani, la 59,7±17,61 de puncte la copiii cu vârsta de 5-7 ani. Totodată, menționăm că copiii lotului de control aveau un nivel moderat al CV la compartimentul FF, care varia de la 82,6±11,77 de puncte, la vârsta de 13-18 ani, la 86,6±12,55 puncte la vârsta de 5-7 ani. Cât privește CV copiilor pe compartimentul *Funcționarea Emoțională (FE)*, am detectat cele mai mici valori ale indicelui din toate compartimentele studiate și la toate categoriile de vârstă ale copiilor lotului martor. Astfel, consemnăm prin rezultatele obținute că, calitatea vieții copiilor afectați de migrație era foarte mică, raportată la modulul FE. Valorile deviau de la 42,0±15,0 puncte, la copiii cu vârsta de 13-18 ani, la 43,7±15,64 de puncte, la cei cu vârsta de 8-12 ani, și erau semnificativ diferite de valorile copiilor neafecțați de migrație, respectiv, 85,0±12,67 și 89,0±13,73 de puncte ($p=0,000$). Rezultatele cu referire la divizarea pacienților după vârstă și modulele studiate sunt afișate în Figurile 6.1 și 6.2.

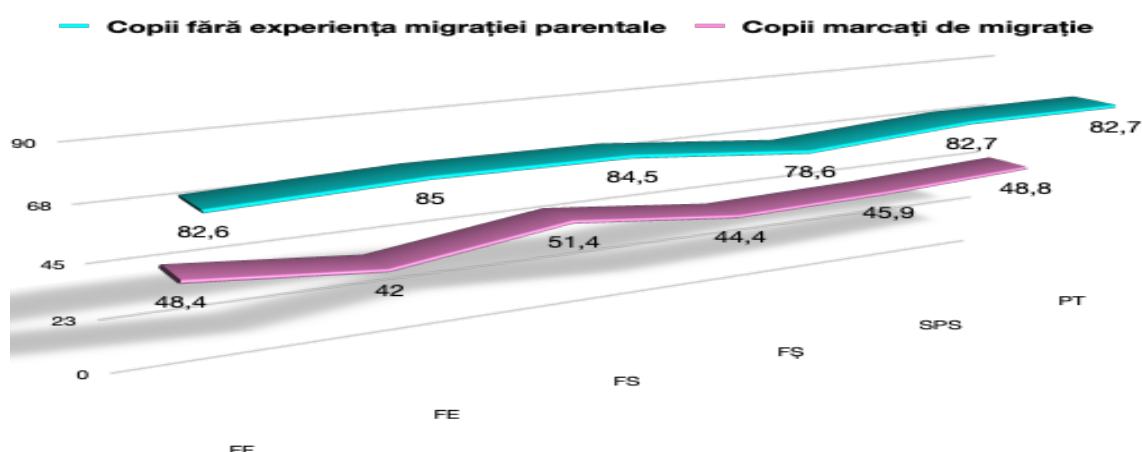


Fig. 6.1. Calitatea vieții copiilor cu vârsta de 13-18 ani în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă, puncte

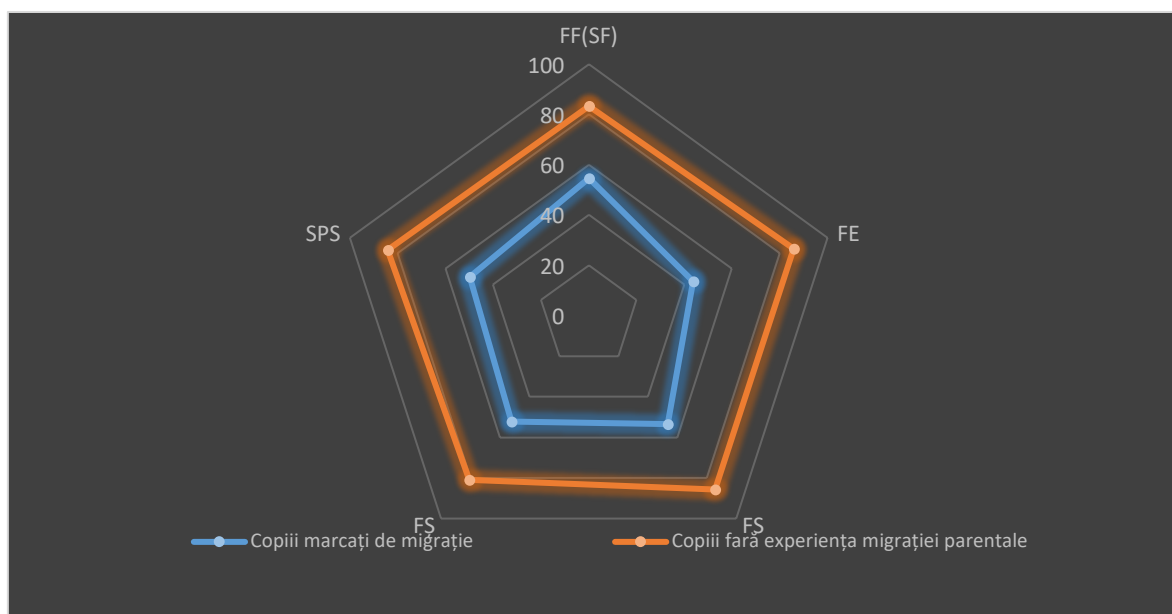


Fig. 6.2. Calitatea vieții copiilor cu vârsta de 8-12 ani în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă, puncte

Datele placardate relevă calitatea vieții joasă a adolescenților afectați de migrație pe acest modul, cea ce poate fi explicat prin faptul că, în adolescență, copiii mai dificil suportă lipsa atenției și grijii părintești, aflându-se într-o stare deosebită de stres psiho-emoțional. Totodată, menționăm: copiii lotului de control manifestau o calitate a vieții moderată, cu valori de la $85,0 \pm 12,67$ de puncte la 13-18 ani, la $89,0 \pm 13,73$ de puncte la 5-7 ani. Cele mai mici valori ale CV pe modulul *Funcționare Emoțională* prezentau copiii migranților - $42,0 \pm 15,00$ de puncte la vârsta de 13-18 ani, iar cele mai mari valori - copiii neafecțați de migrație la vârstele de 5-7 ani ($89,0 \pm 13,73$ de puncte), urmată de categoria de vârstă de 8-12 ani ($85,8 \pm 12,04$ puncte).

În continuare, am evaluat punctajul CV pe modulul *Funcționarea socială (FS)*. Potrivit rezultatelor obținute, la toate categoriile de vârstă, copiii lotului martor prezintă valori destul de mici ale CV. Menționăm că valori mai mici ale punctajului au prezentat copiii adolescenți la vârsta de 13-18 ani ($51,4 \pm 16,17$ puncte), iar valori mai mari - cei cu vârsta de 5-7 ani ($64,3 \pm 19,86$ puncte). Totodată, s-a estimat că datele obținute se deosebeau semnificativ de valorile calității vieții copiilor lotului de control ($84,5 \pm 11,91$ de puncte la 5-7 ani și $84,6 \pm 10,89$ puncte la 13-18 ani; $85,7 \pm 13,37$ de puncte la vârsta de 8-12 ani). Datele prezentate sugerează ideea despre un impact considerabil nefast multidimensional al migrației la muncă a părinților asupra calității vieții copiilor lor, cu tangențe pe *Funcționarea socială* a acestor copiii, ceea ce necesită o atenție deosebită din partea persoanelor implicate în monitorizarea asistenței copiilor afectați de migrație.

Cercetarea a succedat și cu analiza calității vieții pe modulul *Funcționarea Școlară*. Analiza răspunsurilor desprinse din anchetele copiilor lotului martor a evidențiat următoarele: copiii afectați de migrație au avut valori foarte mici ale calității vieții (mai mici de 70 de puncte) pe modulul *Funcționarea Școlară*. De remarcat, cele mai scăzute valori au fost la copiii cu vârsta de 13-18 ani - $44,4 \pm 9,93$ de puncte, urmate de $52,2 \pm 16,12$ de puncte la cei cu vârsta de 8-12 ani și $54,0 \pm 17,29$ de puncte la cei de 5-7 ani. Concomitent, putem declara că la toate categoriile de vârstă am detectat deosebiri statistic semnificative între valorile foarte mici la copiii marcați de migrație și cei fără experiența migrațională în familie.

Ulterior, cercetarea noastră s-a centrat pe estimarea *Sănătății psiho-sociale* a copiilor marcați de migrație. Valoarea *Sănătății psiho-sociale* a copiilor a fost obținută la înglobarea punctajului pe modulele *Funcționarea emoțională*, *Funcționarea socială* și *Funcționarea școlară*. Rezultatele obținute configurează faptul că, pe modul *Sănătatea psiho-socială*, deosebiri statistice semnificative nu au fost detectate doar la copiii migranților cu vârsta de 13-18 ani și a părinților lor ($p=0,5$). Potrivit informației analizate, la copiii lotului martor o valoare mai scăzută a *Sănătății psiho-sociale* s-a detectat la cei cu vârsta de 13-18 ani ($45,9 \pm 10,88$ de puncte), iar o valoare mai mare - la cei cu vârsta de 5-7 ani ($53,9 \pm 17,79$ de puncte).

Sinteza datelor obținute permite să presupunem că, odată cu înaintarea în vârstă, copiii migranților simt tot mai mult povara factorilor sociali de existență, ceea ce determină diminuarea *Sănătății* lor psiho-sociale. Consemnăm, prin rezultatele prezentate, că la toate categoriile de vârstă ale copiilor migranților *Sănătatea psiho-socială* a lor prezenta o valoare foarte mică a calității vieții (mai mică de 70 de puncte). Totodată, menționăm că calitatea vieții copiilor neafecțați de migrație avea valori moderate (de la 81 la 90 de puncte), spre exemplu, copiii cu vârsta de 13-18 ani prezentau un nivel de $82,7 \pm 10,79$ de puncte, iar cei cu vârsta de 5-7 ani - o valoare puțin mai mare de $85,6 \pm 12,09$ de puncte.

Am continuat cercetarea, fiind tentați să analizăm la care compartiment, modul al calității vieții, copiii din studiu suferă mai mult sau au un punctaj mai diminuat. Pentru a realiza sarcina propusă, am însumat valorile medii la toate categoriile de vârstă pe modulele studiate. Deci, luând în considerare datele prezentate, deducem că *Funcționarea emoțională* a fost acel modulul care a avut valori medii cele mai diminuate (43,07 de puncte), urmat de modulele *Sănătatea psiho-socială* (49,87 de puncte) și *Funcționarea școlară* (50,2 de puncte). Menționăm că valorile medii pe modulul *Funcționarea socială* erau cele mai elevate (56,5 de puncte), urmate de valorile modulului *Funcționarea fizică/Sănătatea fizică* (54,2 de puncte). Analizând cele relatate, putem presupune că plecarea părinților la muncă, aflarea lor la distanță, lăsarea copiilor, în majoritatea cazurilor, fără persoanele apropiate cu care ar putea să discute diferite probleme, inclusiv cele de sănătate, afectează primordial sfera emoțională a copiilor, sănătatea lor psiho-socială, precum și reușita școlară. Valorile mai sporite pe modulul *Funcționarea socială*, posibil, sunt determinate de faptul că, copiii rămași singuri încearcă să-și completeze golul lipsei părintești prin comunicarea cu semenii, colegii de clasă, profesori. Datele obținute a fost integrate în Figura 6.3.

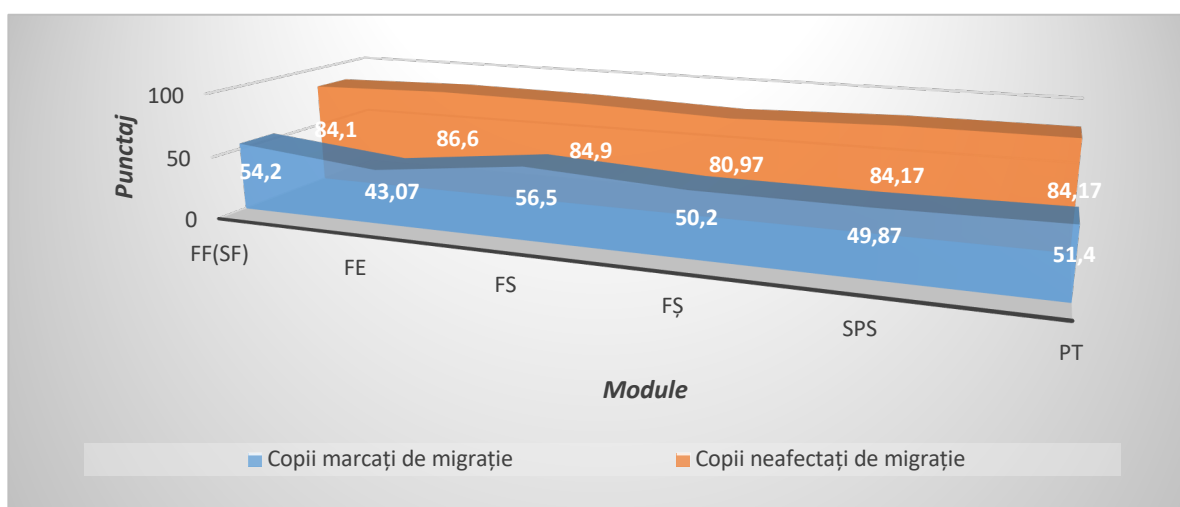


Fig. 6.3. Calitatea vieții copiilor, integral, pe modulele evaluate

Pornind de la ipoteza decelării unor particularități în evoluția calității vieții copiilor din studiu, odată cu înaintarea în vârstă, am ținut să analizăm dinamica *Sănătății fizice* și a *Sănătății psiho-sociale* a copiilor migranților. Rezultatele obținute sunt redată panoramic în Figura 6.4.

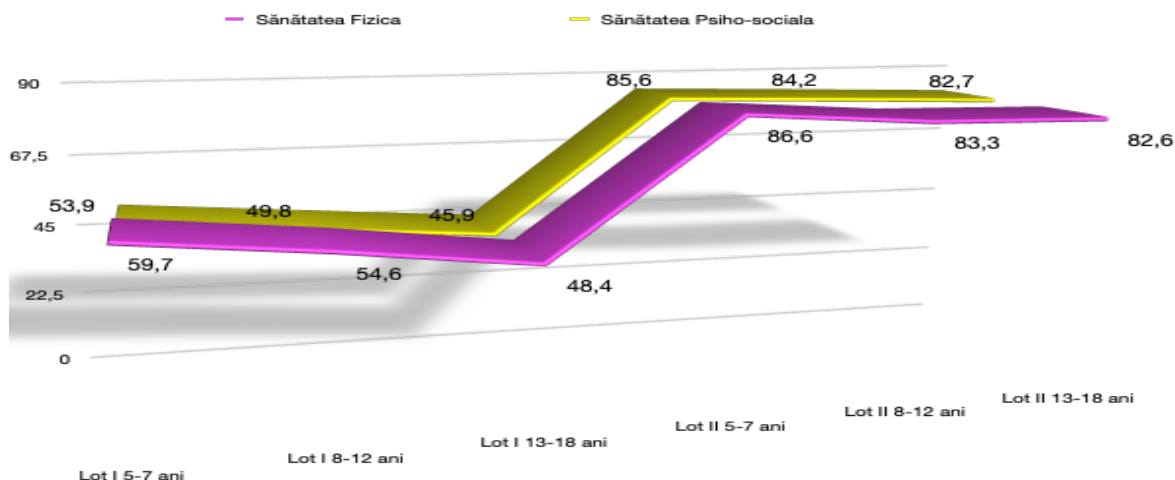


Fig. 6.4. Evoluția *Sănătății Fizice* și a celei *Psiho-sociale* a pacienților studiului, conform anchetării copiilor

Datele afișate în figură relevă faptul că, la copiii migranților (Lot I), odată cu înaintarea în vârstă, se depistează o diminuare, înrăutățire atât a *Sănătății Fizice*, cât și a *Sănătății Psiho-sociale*. Considerăm acest fapt ca fiind datorat asistenței medicale insuficiente, acordate și de părinți, și de persoanele nemijlocit antrenate în misiunea asistenței medicale primare și a celei specializate. Totodată, menționăm că datele desprinse din figură anunță dinamica diminuării nesemnificative a *Sănătății Fizice* și a celei *Psiho-sociale*, odată cu înaintarea în vârstă a copiilor fără experiența migrației parentale (Lot II).

CONCLUZII GENERALE

1. Rezultatele analizei retrospective a fenomenului migrației parentale de muncă în Republica Moldova pentru anii 2009-2019 au relevat că numărul copiilor separați de părinți, pe motivul migrației de muncă, a sporit de 2,14 ori, de la 17656 de copii în anul 2009 la 37866 de copii în anul 2019. În cadrul analizei incidenței copiilor marcați de migrație la 10 000 din populația pediatrică, s-a conturat o tendință stabilă a elevării incidenței, de la 526,81 de copii în anul 2016 la 649,18 de copii în anul 2019, cu un spor de 23,2%.
2. Rezultatele cercetării au pus în evidență prezența suferințelor psihologice, declanșate după plecarea părinților la 97,75% de copii. Cota celor dezaprobați de cei din jur a alcătuit 30% (95% ÎI 26,0-35,3); tristețe, inutilitate, depresie pe parcursul a ultimelor 12 luni au fost atestate la 16% (95% ÎI 12,4-19,3), iar anxietate și insomnie la 14,25% (95% ÎI 10,8-17,6) de copii; totodată, s-a identificat că în 0,75% (95% ÎI 0,1-1,6) de cazuri copiii au exprimat intenția suicidului. Rezultatele obținute au estimat prezența deprinderilor nocive la 7,3% de copii ai migranților: despre practicarea fumatului au menționat - 4% (95% ÎI 2,1-5,9), iar consumul alcoolului - 3% (95% ÎI 1,3-4,7) de copii; utilizarea substanțelor interzise sau a drogurilor au declarat - 0,3% (95% ÎI 0,25-0,7) de copii ai migranților.
3. În cadrul studiului de estimare a impactului migrației de muncă asupra sănătății copiilor s-a identificat tendința de neglijare în executarea zilnică a deprinderilor igienice, ceea ce poate perturba sănătatea lor sau favoriza apariția maladiilor infecțioase și parazitare. Copiii

migranților versus celor neafecți de migrație au atestat diferențe de semnificație statistică înaltă, în funcție de deprinderile igienice evaluate: *spălatul pe dinți* ($\chi^2=32,65$; $gl=4$; $p=0,000$); *spălatul pe mâini cu săpun* ($\chi^2=34,517$; $gl=2$; $p=0,000$); *scăldatul* ($\chi^2=23,219$; $gl=5$; $p=0,000$). Sinteza datelor, la subiectul frecvenței utilizării produselor alimentare necesare, a contestat că copiii marcați de migrație au un meniu mai puțin variat, cu cote mai inferioare de utilizare a produselor de carne, ouă, lactate, brânzeturi, supe, terciuri, fructe și legume.

4. Analiza structurii morbidității generale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă a demonstrat că cea mai consistentă pondere de 58,5% au notat *tulburările sistemului respirator*, urmată de *tulburările ochiului, adnexă, urechii și procesului mastoid și răni, otrăviri și anumite alte consecințe ale cauzelor externe* cu cotele respective de 5,5% și 4,9%; *tulburările sistemului nervos și tulburările pielii și țesutului subcutanat* au atestat cote de 4,4%; *anumite tulburări infecțioase și parazitice și tulburările neoplazice ale sângelui și organelor care formează sângele și anumite tulburări ale mecanismului imunitar* au prentat cote respective de 4,3% și 4,2%; *tulburările sistemului digestiv* au anunțat cota de 3,6%, iar *tulburările sistemului musculoscheletic și țesutului conjunctiv*, respectiv, de 2,8 %.
5. Adresabilitatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă pentru asistența medicală este condiționată, în primul rând, de motive profilactice în 58,4% (95% ÎI 57,5-59,3) de cazuri. Pe locul secund, au fost remarcate adresările motivate de maladiile intercurrente acute cu o cotă de 32,1% (95% ÎI 31,3-33,1), iar, pe locul terță, au fost notate adresările condiționate de complicațiile sau acutizările procesului cronic, prezentând o pondere integrală de 9,5%.
6. Aprecierea adresabilității copiilor marcați de migrația parentală de muncă pentru asistența medicală a constatat faptul că după plecarea părinților la muncă a diminuat cota adresabilității pentru consult profilactic de 1,7 ori, de la 66% (95% ÎI 65,2-66,9) la 38,6% (95% ÎI 34,9-38,4) de cazuri, totodată, au crescut cotele adresabilității din motivul maladiilor acute intercurrente de 2 ori, de la 25,4% (95% ÎI 24,4-26,4) la 49,5% (95% ÎI 49,0-52,8) de cazuri și din motivul acutizării maladiilor cronice de 6 ori, de la 1,1% (95% ÎI 0,9-1,1) la 6,56% (95% ÎI 6,1-7,6) de cazuri, ($p=0,000$). Copiii cu ambii părinți migrați la muncă au notat o pondere a adresabilității, pe motiv de boală, de 74,1% (95% ÎI 72,6-75,7), de altfel, de 4,8 ori mai sporită versus cea a copiilor cu părinți non-migrați ($p=0,000$).
7. Copiii migranților au o pondere a adresărilor la medicul de familie de 70,4% (95% ÎI 69,5-71,4), iar cota adresărilor la medicii specialiști este extrem de mică - 29,6% de cazuri. Evaluarea adresabilității, condiționate de patologia chirurgicală și traumatologică a remarcat frecvențe mai consistente la pacienții lotului de bază. Copiii migranților, conform rezultatelor studiului, au notat frecvențe mai evidente a unor urgențe medicale versus copiii lotului de control: *combustie* de circa patru ori sau 0,1 episod *per pacient*; *corp străin și mușcătură de câine* de circa 2,3 ori; *epistaxis/hemoptizie și înțepătură de insectă* de două ori; *intoxicație acută, ocazională* de circa 2,7 ori; *sindrom convulsiv* de 2,9 ori sau 0,3 episoade *per pacient*.
8. Studiarea ierarhiei factorilor de risc pentru sănătatea copiilor afectați de migrație a anunțat că pe locul I se plasează *prezența tuberculozei, virajului sau a contactelor cu bolnavii de TBC*. Locul II ocupă *alimentația neregulată, rară*; locul III se atribuie *insuficienței surselor financiare*, iar *prezența anemiei* se atestă pe locul IV, urmată de locul V, rezervat *igienizării*

rare. Prezența abuzului fizic, nerespectarea planului vaccinărilor și intemporalitatea acordării asistenței medicale sunt trecute pe locurile respective VI-VII și VIII.

9. În prezentul studiu s-au adus argumente științifice pentru informativitatea unei metodologii novatoare de evaluare a calității vieții copiilor - a chestionarului *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQLTM4.0)*, care a facilitat aprecierea și evaluarea sănătății pacienților marcați de migrația de muncă a părinților. Studiul *Punctajului Total* al calității vieții acestor pacienți a demonstrat valori variabile de la $56,01 \pm 12,75$ de puncte, la vârsta de 5-7 ani la $46,77 \pm 11,09$ de puncte la cei cu vârsta de 13-18 ani, cifrele fiind semnificativ mai joase, comparativ cu cele ale pacienților neafecțați de migrație ($p=0,000$). Copiii marcați de migrația parentală de muncă au prezentat valori foarte mici pe toate modulele și caracteristicile integrale ale calității vieții, ceea ce a permis de ai clasa ca *copii cu un nivel foarte mic al calității vieții*.
10. Problema științifică soluționată în studiu este cea prin care a reușit să elucideze impactul migrației parentale de muncă asupra sănătății și calității vieții copiilor; să aprecieze situația reală privind asistența medicală oferită copiilor marcați de migrație; să puncteze argumentat factorii de risc socio-medicali, care se regăsesc la originea creșterii morbidității, rezultatele obținute servind drept suport pentru elaborarea unor sugestii valide de ameliorare a sănătății. Soluționarea problemei științifice aplicative a fost posibilă prin elaborarea în format propriu a *Standardului de supraveghere și profilaxie a efectelor negative provocate de migrația parentală de muncă*, care este inițiat pentru supravegherea sistematică și continuă a factorilor de risc și direcționat spre elevarea capacității funcționale a sistemului național de supraveghere prin sporirea evidențierii, promptitudinii și complexității măsurilor.

RECOMANDĂRI:

La nivelul factorilor de decizie:

1. Elaborarea și aprobarea *Strategiei Naționale de monitorizare a sănătății copiilor separați de părinți pe motivul migrației parentale de muncă*.
2. Elaborarea indicatorilor de performanță, în cadrul Serviciului de asistență medicală, privind supravegherea stării de sănătate a copiilor marcați de migrație, centrată pe direcția prevenției primare a stărilor morbide acute sau cronicizării lor și acoperirea vaccinală maximală.

La nivelul administrării sistemului național de supraveghere:

1. Crearea *Registrului Național de Stat de evidență a copiilor marcați de migrația parentală de muncă*.
2. Crearea *Bazei de Date Naționale a stării de sănătate a copiilor marcați de migrația parentală de muncă*.
3. Pregătirea ghidurilor de conduită și protocoalelor clinice naționale pentru specialiștii din domeniul Serviciului de asistență medicală, în vederea formării unui sistem de monitorizare medicală eficientă a copiilor marcați de migrația parentală de muncă.
4. Valorificarea practică a „*Chestionarului pentru intervievarea copilului marcat de migrația parentală de muncă*” și a „*Standardului de supraveghere a efectelor negative provocate de migrația parentală de muncă asupra sănătății copiilor*” ca pe modalități moderne de identificare și supraveghere medicală eficientă a copiilor separați de părinți, pe motivul migrației de muncă.

La nivelul Serviciului de asistență medicală (primară și specializată):

1. Perfecționarea asistenței medicale primare și specializate pentru a ameliora calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale prestate copiilor marcați de migrația parentală de muncă.
2. Abordarea medicală personalizată a copilului marcat de migrație, prin prisma statutului social-economic și reducerea disparităților în domeniul prestării serviciilor medicale.
3. Aplicarea în practica clinică a instrumentelor elaborate în cadrul cercetării („*Chestionarului pentru interviewarea copilului marcat de migrația parentală de muncă*” și a „*Standardului de supraveghere a efectelor negative provocate de migrația parentală de muncă asupra sănătății copiilor*”) pentru monitorizarea eficientă a copiilor marcați de migrația parentală de muncă.
4. Crearea unui nucleu multidisciplinar de competență în investigare, diagnostic și reabilitare a copiilor marcați de migrație, scopul căruia este de a facilita administrarea tratamentului, conform principiilor medicinei personalizate.

La nivelul domeniilor de instruire:

1. Integrarea obligatorie în cadrul Curriculumului disciplinei opționale “Educație pentru sănătate” a formării competențelor de comunicare despre riscurile pentru sănătatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă și comportamentele sănătoase de prevenție.
2. Metodele aplicate și rezultatele obținute pot fi utilizate în procesul de instruire medicală universitară și postuniversitară, în cadrul disciplinelor catedrelor și departamentelor clinice.
3. Perfectarea abilităților practice ale specialiștilor din Serviciul de asistență medicală, în conformitate cu datele cercetării: identificarea timpurie a copiilor marcați de migrația de muncă a părinților, aprecierea factorilor de risc pentru sănătate; monitorizarea sănătății și acoperirea vaccinală maximală.

Pentru specialiști din alte domenii:

1. Lansarea campaniilor de informare și conștientizare, adresate părinților-candidați la migrația de muncă și dezvoltarea serviciilor de consiliere pentru persoanele care au în îngrijire copii cu părinți plecați la muncă.
2. Desfășurarea, în parteneriat cu organizațiile mass-media și a societății civile, a campaniilor de sensibilizare a opiniei publice, privind problemele copiilor rămași fără îngrijirea părinților în urma migrației.
3. Inițierea, multiplicarea și extinderea centrelor de zi, destinate copiilor marcați de migrație, cu scopul de a oferi acestora modalități benefice de petrecere a timpului liber.
4. Sensibilizarea APL-urilor, în vederea alocării de fonduri de la bugetele locale pentru protecția copiilor aflați în dificultate, implicit a copiilor cu părinți plecați la muncă.
5. Dezvoltarea unui parteneriat multidisciplinar constructiv, cu implicarea specialiștilor mediciniști, cadrelor didactice, specialiștilor în psihologie, în vederea prevenirii intrării în situații de dificultate ai copiilor migranților și prestării lor unui suport complex cu calificare profesională, pe perioada plecării părinților la muncă.

La nivelul cercetărilor științifice de perspectivă:

În contextual European al strategiilor de protecție a sănătății copiilor, se necesită inițierea cercetărilor multidisciplinare prin aplicarea instrumentelor utilizate în cadrul studiului și în alte domenii medicinale, pentru analiza complexă a tendințelor naționale, regionale în problema protecției medicale a copiilor marcați de migrația parentală de muncă.

BIBLIOGRAFIE:

1. ANTIA, K., BOUCSEIN, J., DECKERT, A., DAMBACH, P. Effects of International Labour Migration on the Mental Health and Well-Being of Left-Behind Children: A Systematic Literature Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, nr. 12, p. 4335. [citat 25.10.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124335>.
2. Anuar statistic 2018. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. 2018. [citat 13.02.2020]. Disponibil: http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2018/8AS.pdf.
3. Buletin statistic [online]. Chișinău: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 2019, pp. 77-82. [citat 10.09.2019]. Disponibil: http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Buletin_trimestrial/Buletin_trim_I_2019.pdf.
4. CHEIANU-ANDREI, D., GRAMMA, R., MILICENCO, S., PRIȚCAN, V., RUSNAC, V. et al. Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie, plecați la muncă peste hotare. Chișinău: CEP USM, 2011. 251 p. ISBN 978-9975-71-124-1.
5. CHEN, M., SUN, X., CHEN, Q., CHAN, K. Parental Migration, Children's Safety and Psychological Adjustment in Rural China: A Meta-Analysis. In: *Trauma Violence Abuse*. 2020, vol. 21, nr. 1, pp. 113-122. [citat 25.10.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1177/1524838017744768>.
6. Compendiul Statistic al Profilului Migrațional Extins al Republicii Moldova pentru anii 2014-2016 [online]. Ministerul Afacerilor Interne al Republicii Moldova. Chișinău: CEP Biroul Migrație și Azil, 2017. 134 p. [citat 26.02.2018]. Disponibil: http://bma.gov.md/sites/default/files/media/cs_pme_2017.pdf.
7. Constituția Republicii Moldova. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1994, nr. 1.
8. COSTANDACHI, G. Republica Moldova la un sfert de secol de independență [online]. Chișinău: IDIS „Viitorul”, 2016, pp. 44-49. [citat 13.02.2018].
9. GONZALEZ-RABAGO, Y., LA PARRA, D., PUIGPINOS-RIERA, R., PONS-VIGUES, M. Cómo medir el estatus migratorio de la población infantil y juvenil ? Estudios sobre salud y desigualdades en salud en Europa [How to measure the migration status of the child and young population? Studies on health and inequalities in health in Europe]. In: *Gaceta sanitaria*. 2021, vol. 35, nr. 1, pp. 81-90. [citat 02.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.003>.
10. GOROBIEVSCHI, S. Libertatea economică - condiție primordială de realizare a nevoilor umane. În: *Analele ULIM. Seria Economie*. Chișinău, 2009, nr.9, pp. 110-121. ISBN 978-9975-9747-5-2.
11. GUTMANN, M., AYSEL, M., ÖZLU-ERKILIC, Z. et al. Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. In: *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2019, vol. 13, p. 35. [citat 02.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0295-y>.
12. JUCOV, A., SPINEI, L. Impactul migrației de muncă asupra sănătății migranților. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2013, nr.3(39), pp. 15-18. ISSN 1857-0011.
13. MATTINGLY, T., KISER, L., HILL, S., BRIGGS, E., TRUNZO, C. et al. Unseen Costs: The Direct and Indirect Impact of U.S. Immigration Policies on Child and Adolescent Health

- and Well-Being. In: *Journal of traumatic stress*. 2020, vol. 33, nr. 6, pp. 873–881. [citat 03.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1002/jts.22576>.
14. OBERG, C. The Arc of Migration and the Impact on Children's Health and Well-Being Forward to the Special Issue-Children on the Move. In: *Children*. 2019, vol. 6, nr. 9, p. 100. [citat 03.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.3390/children6090100>.
 15. Raport de evaluare ex-post de impact al legii Nr. 140 cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți [online]. Parlamentul Republicii Moldova. 2018. [citat 07.12.2019]. Disponibil: <http://www.parliament.md/Controlparlamentar/Audieri%c3%aencomisie/tabid/263/ContentId/5033/Page/0/language/en-US/Default.aspx>.
 16. SELTEN, J., VAN DER VEN, E., TERMORSHUIZEN, F. Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. In: *Psychological medicine*. 2020, vol. 50, nr. 2, pp. 303-313. [citat 03.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1017/S0033291719000035>.
 17. STUBBE-OSTERGAARD, L., NORREDAM, M., MOCK-MUNOZ DE Luna, C., BLAIR, M. Restricted health care entitlements for child migrants in Europe and Australia. In: *Eur J Public Health* [online]. 2017, 27(5), pp. 869-873. [citat 01.12.2019]. Disponibil: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx083>.
 18. Studiul național privind situația copiilor aflați în dificultate și a copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare. Raport de studiu [online]. Chișinău: MSMPS, 2012. 32 p. [citat 17.12.2020]. Disponibil: https://brd.gov.md/sites/default/files/document/attachments/studiu_privind_situatia_copiilor_in_dificultate_si_cu_parinti_plecati_rm_2012_date_profil_teritorial.pdf.
 19. THI, T., HEIBENHUBER, A., SCHNEIDER, T., SCHULZ, R., HERR, C. et al. Impact of Migration Background on the Health Outcomes of Preschool Children: Linking a Cross-Sectional Survey to the School Entrance Health Examination Database in Bavaria, Germany. In: *Gesundheitswesen*. 2019, vol. 81, nr. 3, pp. e34-e42. [citat 05.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1055/s-0043-119081>.
 20. TREVEAVEN, E. Migration and investments in the health of children left behind: the role of remittances in children's healthcare utilization in Cambodia. In: *Health policy and planning* vol. 2019, vol. 34, nr. 9, pp. 684-693. [citat 04.11.2021]. Disponibil: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz076>.
 21. Uprooted. The growing crisis for refugee and migrant children [online]. New York: United Nations Children's Fund. 2016. [citat 09.06.2018]. Disponibil: <https://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Uprooted.pdf>.
 22. Здоровье беженцев и мигрантов-неотъемлемая часть общественного здоровья [online]. Доклад о здоровье беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2018, 140 с. ISBN 978-92-890-5396-9. [citat 13.03.2019]. Disponibil: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311368>.
 23. ОДИНАЕВА, Н., НЕЧАЕВА, Н., ДОМАРЕВА, Т. Показатели состояния здоровья детей раннего возраста из семей мигрантов. В: *Вопросы современной педиатрии*. 2006, вып. 2(5), с. 431.
 24. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. Доклад Секретариата ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018, с. 104-119. ISBN 978-92-8-905385-3. [citat 25.06.2019]. Disponibil: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325071>.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI:

1. Monografii

1.1. Monografii monoautor

- 1.1.1. **GORBUNOV, G.** *Aspecte medico-sociale și psihologice ale migrației de muncă în Republica Moldova.* Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*, 2021. 207 p. ISBN 978-9975-82-197-1.

2. Articole în reviste științifice

2.1. în reviste din bazele de date *Web of Science* și *SCOPUS*

- 2.1.1. **ГОРБУНОВА, Г.** Качество жизни детей трудовых мигрантов. В: *Medicni perspektivi.* 2020, 25(4), стр. 198-206. ISSN 2786-4804 (online). (Web of Science, DOAJ, EBSCO).

2.2. în reviste din străinătate recunoscute

- 2.2.1. **ГОРБУНОВА, Г., ЕЦКО, К.** Влияние трудовой миграции родителей на состояние здоровья детей Молдовы. В: *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.* Москва, 2017, 1, стр. 30-35. ISSN 2415-8429 (online). (RINT, IF 0,209)
- 2.2.2. **ГОРБУНОВА, Г., ЕЦКО, К.** Трудовая миграция в Республике Молдова. В: *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко.* Москва, 2017, 1, с. 95-98. ISSN 2415-8429 (online). (RINT, IF 0,209)
- 2.2.3. **GORBUNOV, G.** Implicațiile migrației parentale de muncă asupra sănătății mintale a copiilor și adolescenților. În: *Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România.* 2022, 28(1), pp. 45-54. ISSN (print): 2068-8040/ ISSN (online): 2068-8040-L. (Index Copernicus, EBSCO).
- 2.2.4. **GORBUNOV, G.** Influența migrației de muncă a părinților asupra stării de sănătate psiho-socială a copiilor. În: *Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România.* 2022, 28(1), pp. 27-44. ISSN (print): 2068-8040/ISSN (online): 2068-8040-L. (Index Copernicus, EBSCO).
- 2.3. **în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei: - categoria B**
- 2.3.1. **GORBUNOV, G.** Nivelul vaccinării copiilor marcați de migrația parentală de muncă. În: *Buletin de Perinatologie.* 2019, 2(83), pp. 38-41. ISSN 1810-5289.
- 2.3.2. **GORBUNOV, G.** Copiii marcați de migrația parentală de muncă: sănătatea fizică și cea socială. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină.* 2020, 1(83), pp. 65-70. ISSN 1729-8687.
- 2.3.3. **GORBUNOV, G.** Calitatea vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă. În: *Buletin de Perinatologie.* 2020, 2(87), pp. 71-75. ISSN 1810-5289.
- 2.3.4. **GORBUNOV, G.** Copii marcați de migrația parentală de muncă: adresabilitatea și accesul la asistență medicală. În: *Buletin de Perinatologie.* 2021, 2(90), pp. 51-55. ISSN 1810-5289.
- 2.3.5. **GORBUNOV, G.** Costurile medicației suportate de familiile cu copii marcați de migrația parentală de muncă. În: *Buletin de Perinatologie.* 2021, 2(90), pp. 61-69. ISSN 1810-5289.
- 2.3.6. **GORBUNOV, G.** Aprecierea calității vieții copiilor marcați de migrația parentală de

muncă conform chestionarului PedsQL™ 4.0: studiu transversal. În: *MJHS*. 2020, 4(25), pp. 67-79. ISSN 2345-1467.

3. Articole în culegeri științifice

3.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

- 3.1.1. **ГОРБУНОВА, Г.** Трудовые миграционные процессы в Республике Молдова и их влияние на здоровье детей. В: *Материалы II Всероссийской научно-практической конференции “Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья”*, 26 мая, 2017. Новосибирск: Сибмедиздат, 2017, стр. 25-27. УДК 616-084: 614.2.
- 3.1.2. **ГОРБУНОВА, Г.** Трудовая миграция родителей и состояние здоровья детей Молдовы. В: *Материалы II Всероссийской научно-практической конференции “Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья”*, 26 мая, 2017. Новосибирск: Сибмедиздат, 2017, стр. 27-30. УДК 616-084: 614.2.
- 3.1.3. **ГОРБУНОВА, Г.** Дети Молдавии и трудовая миграция родителей. В: *Матеріали Української науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю «Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією»*, 14-15 марта, 2017. Харьков: ХНМУ, 2017, стр. 69-71. УДК: 616-053.2:616.89-07-08.
- 3.1.4. **ГОРБУНОВА, Г.** Влияние трудовой миграции родителей на состояние здоровья детей Молдовы. В: *Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья»*, 26 октября, 2018. Новосибирск: Сибмедиздат, 2018, стр. 49-51. УДК 616-084: 614.2.
- 3.1.5. **ГОРБУНОВА, Г.** Дети как социально-уязвимый слой населения и трудовые миграционные процессы в Республике Молдова. В: *Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья»*, 26 октября, 2018. Новосибирск: Сибмедиздат, 2018, стр. 47-49. УДК 616 - 084: 614.2.
- 3.1.6. **ГОРБУНОВА, Г.** Социально-медицинские аспекты здоровья детей-мигрантов в Республике Молдова. В: *Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Основные аспекты охраны репродуктивного здоровья подростков»*, 23 ноября, 2018. Новосибирск: Сибмедиздат, 2018, стр. 16-19. УДК 614.2.

4. Teze în culegeri științifice

4.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

- 4.1.1. **GORBUNOV, G.** Impact of labor migration of parents on children's health in the republic of Moldova. In: *Archives of Disease in Childhood. 8th Europaediatrics Congress jointly held with, The 13th National Congress of Romanian Pediatrics Society*. București, România, 2017, vol.102, suppl. 2, p. 26. ISSN 1468-2044. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313273.67>. (IF = 3,21).
- 4.1.2. **GORBUNOV, G.** Impactul migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor. În: *Ro J Pediatr. Volumul rezumatelor ale Conferinței Naționale de Pediatrie*. București, România, 2021, vol. LXX, suppl. 70, p. 63. ISSN: 1454-0398. <https://doi.org/10.37897/RJP.2021.S.3>.

- 4.1.3. **ГОРБУНОВА, Г.** ”Медико-социальные аспекты качества жизни детей трудовых мигрантов Молдовы”. В: Сборник тезисов XIX Съезда педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Москва, Россия, 2022, стр. 58. www.congress-pediatr-russia.ru.
- 4.2. **în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională**
 - 4.2.1. **GORBUNOV, G.** Социально-медицинские аспекты здоровья детей мигрантов в Республике Молдова”. În: *Abstract book. 21 st European Regional IAAH Conference and III National Conference in Adolescent Health* ”Equal opportunities for healthy development for all adolescents”. Chișinău, 2018, p. 68.
 - 4.2.2. **GORBUNOV, G.** The quality of life of labour migrant’s children. În: *Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare”*. Ediția IV. Chișinău, 2021, p. 165. ISBN 978-9975-56-935-4.
 - 4.2.3. **GORBUNOV, G.** Impactul migrației asupra sănătății copiilor. În: *Buletin de Perinatologie. Volumul rezumatelor ale Conferinței a II-a Naționale (cu participare internațională) în Sănătatea Adolenșilor “Sporirea rezilienței - dezvoltarea sănătoasă în condiții de risc”*. Chișinău, 2016, 3(71), pp. 67-68. ISSN 1810-5289 (online).
5. **Brevete de invenții și alte obiecte de proprietate intelectuală, materiale la saloanele de invenții**
 - 5.1. **Drept de autor**
 - 5.1.1. **GORBUNOV, G.** *Aplicarea Fișei de Evaluare pentru aprecierea stării sănătății copiilor, rămași fără grija parentală din motivul migrației de muncă a părinților*. Certificat AGEPI de înregistrare a obiectelor Dreptului de Autor și drepturilor conexe., Seria OȘ Nr. 5741 din 25.10.2017.
 - 5.2. **Materiale la saloanele de invenții**
 - 5.2.1. **GORBUNOV, G.** Impactul migrației parentale de muncă asupra stării sănătății copiilor (e-poster). Medalia de bronz. În: *Catalog oficial al Salonului internațional de invenții și inovații “Traian Vuia”, ediția VII*. Timișoara, România. 2021, pp. 80-81. ISBN 978-606-35-0439-6.

ADNOTARE

Gorbunov Galina

“Impactul migrației parentale de muncă asupra stării sănătății copiilor”

Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2022

Structura tezei: Lucrarea a fost expusă pe 324 de pagini de text electronic și se compartimentează în: introducere, 6 capitole de cercetări originale, concluzii și recomandări practice, indice bibliografic (360 titluri), 88 de figuri, 73 de tabele, 9 anexe. Rezultatele cercetării au fost prezentate în 26 de publicații.

Cuvinte-cheie: copii marcați de migrație, migrația parentală de muncă, remitențe, statut social, adresabilitatea și accesibilitatea, structura morbidității, calitatea vieții, asistență medicală, factori de risc, standardul supravegherii.

Domeniul de studiu: Pediatrie.

Scopul studiului: Evaluarea complexă a aspectelor medicale, sociale, manageriale, informaționale ale situației copiilor Moldovei rămași temporar fără grijă părintească din motivul migrației parentale de muncă pentru ameliorarea asistenței medicale acordate acestor copii în sistemul de sănătate al Republicii Moldova.

Obiectivele cercetării: Analiza retrospectivă a fenomenului migrației parentale în Republica Moldova. Studiarea impactului migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor. Analiza complexă a morbidității copiilor marcați de migrația parentală de muncă și calității asistenței medicale acordate acestor copii. Evaluarea calității vieții copiilor afectați de migrația parentală de muncă. Identificarea factorilor de acțiune asupra morbidității copiilor marcați de migrația de muncă a părinților. Elaborarea standardului de supraveghere a copiilor și de profilaxie a efectelor negative ale migrației parentale asupra sănătății copiilor.

Noutatea și originalitatea științifică: În premieră pentru Republica Moldova a fost estimat impactul migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor și identificați factorii de risc cu elaborarea standardului de supraveghere a efectelor negative produse de migrația parentală de muncă asupra sănătății copiilor. A fost analizată adresabilitatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă pentru serviciile de asistență medicală și elucidată accesibilitatea lor.

Problema științifică importantă: Au fost stabilite și argumentate științific posibilitățile de prevenire a efectelor negative ale migrației de muncă a părinților asupra sănătății copiilor lor prin dezvoltarea și fortificarea managementului supravegherii factorilor de risc.

Semnificația teoretică: Rezultatele cercetării au elucidat particularitățile regionale ale migrației parentale de muncă și au conturat profilul medico-social al copiilor migranților. Lucrarea a adus aport prin estimarea calității vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă și elaborarea standardului de supraveghere eficientă a sănătății lor.

Valoarea aplicativă a lucrării: Studiul de evaluare a calității asistenței medicale acordate copiilor migranților s-a finisat cu elaborarea unui set de recomandări practice pentru specialiștii din sectorul de asistență medicală primară și specializată. A fost adaptat și recomandat spre utilizare instrumentul de chestionare PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English.

Implementarea rezultatelor: Rezultatele cercetării prezintă un suport metodologic pentru asigurarea deciziilor bazate pe dovezi privind prevenția factorilor de risc pentru sănătatea copiilor marcați de migrația de muncă parentală în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice de nivel teritorial; se aplică în procesul didactic al Departamentului Pediatrie și practica clinicilor pediatrice al IP USMF ”Nicolae Testemițanu”.

SUMMARY
Gorbunov Galina
„The Impact of Parental Labour Migration upon Children’s State of Health”
Doctor of Medical Science Thesis, Chisinau, 2022

Structure of thesis: the work is laid on the 324 electronic pages and is divided into several compartments: introduction, 6 chapters of original research, conclusions and practical recommendations, bibliography (360 items), 88 figures, 73 tables, 9 annexes. The obtained results of this thesis are published in 26 scientific articles.

Key words: children marked by migration, parental labor migration, money transfers, social status, addressing and accessibility, the structure of morbidity, quality of life, medical assistance, risk factors, standards of supervision.

Domain of study: Pediatrics.

Aim of study: Complex evaluation of medical, social, managerial and informational aspects of the situation of children in Moldova, who temporarily remained without parents’ care because of the parents’ labour migration, in order to improve medical assistance offered to these children by healthcare system in Republic of Moldova.

Objectives of the study: Retrospective analysis of parents’ migration phenomenon in Republic of Moldova. The study of the impact of parental labour migration upon children’s health. Complex analysis of morbidity of children, marked by parental labour migration and the quality of medical assistance offered to these children. Evaluation of life quality of children affected by parental labour migration. Identification of factors of action upon morbidity of children marked by labour migration of their parents. Elaboration of standards of supervision of children and prevention of negative effects of parental migration upon children’s health.

Novelty and scientific originality: In premiere in Republic of Moldova there was estimated the impact of parental labour migration upon children’s health and there were identified the risks with the elaboration of standards of supervision of negative effects produced upon children’s health by the labour parental migration. There was analyzed the addressability of children marked by parent’s labor migration for the services of medical assistance and its accessibility was studied.

Important scientific problem: There were brought arguments and set scientific possibilities on prevention of negative effects of parental labor migration upon children’s health by means of development and enhancing of supervision management of risk factors.

Theoretical meaning: The results of the research solved regional peculiarities of parents’ labour migration and defined medico-social profile of children of migrants. The work brought contribution through estimation of the quality of life of children marked by parental labour migration and the elaboration of standards of efficient supervision of their health.

Application value of the work: The study of evaluation of the quality of medical assistance offered to the children of migrants has ended with the elaboration of a set of practical recommendations for the specialists from the domain of specialized and primary medical assistance. There was adapted and recommended for the use the instrument of questionnaire PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English.

Implementation of the results: The results of the research represent a methodological support to assure decisions based on the evidences in terms of prevention of the risk factors upon the health of children marked by parental labour migration within regional healthcare institutions; it is also applied in didactical process of the Pediatrician Department and in practice of paediatric clinics of public institutions of SUMF „Nicolae Testemitanu”.

АННОТАЦИЯ

Горбунова Галина

“Влияние трудовой миграции родителей на состояние здоровья детей”

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Кишинёв, 2022

Структура диссертации: Работа представлена на 324 страницах электронного текста и состоит из: введения, 6 оригинальных глав, выводов, практических рекомендаций, библиографии (360 источника), 88 рисунков, 73 таблиц, 9 приложений. Результаты исследования были опубликованы в 26 научных работах.

Ключевые слова: дети пострадавшие от миграции, трудовая миграция родителей, денежные переводы, социальный статус, обращаемость и доступность, структура заболеваемости, качество жизни, медицинская помощь, факторы риска, стандарт наблюдения.

Область исследования: Педиатрия.

Цель исследования: Комплексная оценка управленческих, медицинских, социальных и информационных аспектов детей Молдовы, оставшихся временно без попечения родителей из-за трудовой миграции, с целью улучшения оказания им медицинской помощи в системе здравоохранения Республики Молдова.

Задачи исследования: Ретроспективный анализ феномена трудовой миграции родителей в Республике Молдова. Изучение влияния трудовой миграции родителей на здоровье детей. Комплексный анализ заболеваемости детей мигрантов и качества оказанной им медицинской помощи. Определение факторов воздействия на заболеваемость детей пострадавших от трудовой миграции родителей. Оценка качества жизни детей мигрантов. Разработка стандартов мониторинга и профилактики факторов риска, обусловленных трудовой миграцией родителей, влияющих на здоровье детей.

Научная новизна: Впервые в Республике Молдова было исследовано влияние трудовой миграции родителей на здоровье детей; идентифицированы факторы риска и разработан стандарт мониторинга неблагоприятных эффектов трудовой миграции, влияющих на здоровье детей.

Важность решенной научной проблемы: Были выявлены и научно аргументированы возможности профилактики воздействия неблагоприятных факторов трудовой миграции родителей на здоровье детей путем развития и усиления надзора за факторами риска.

Теоретическая значимость: Результаты исследования выявили региональные особенности трудовой миграции родителей и представили медико-социальный профиль детей мигрантов. Данная работа значима оценкой качества жизни детей мигрантов и разработкой современных и эффективных методов надзора за состоянием их здоровья.

Прикладная значимость: Были оценены объем и качество медицинских услуг, оказанных детям мигрантов с последующей разработкой практических рекомендаций для специалистов в области первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Был адаптирован и рекомендован для исследования качества жизни детей мигрантов опросник PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English.

Внедрение в практику: Результаты исследования являются методологической поддержкой для принятия решений по профилактике факторов риска для здоровья детей мигрантов в территориальных медико-санитарных учреждениях; используются в процессе обучения в Департаменте Педиатрии и в практике педиатрических клиник Государственного Университета Медицины и Фармации “Николае Тестемицану”.

GORBUNOV GALINA

**IMPACTUL MIGRAȚIEI PARENTALE DE MUNCĂ ASUPRA
STĂRII SĂNĂTĂȚII COPIILOR**

322.01. PEDIATRIE ȘI NEONATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

Aprobat spre tipar 19.05.2022
Hârtie offset.
Coli de tipar: 3,6

Formatul hârtiei 60x84 1/16
Tiraj 50 exemplare
Comanda nr.: 139

Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*