

GALINA GORBUNOV

COPII MARCAȚI DE MIGRAȚIA PARENTALĂ DE MUNCĂ: ADRESABILITATEA ȘI ACCESUL LA ASISTENȚA MEDICALĂ

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul Pediatrie

SUMMARY

CHILDREN MERKED BY PARENTIAL WORKFORCE MIGRATION: ADDRESSABILITY AND ACCESS TO MEDICAL ASSISTANCE

Key words: children, parental labour migration, addressability, medical assistance

Actuality. In Republic of Moldova the phenomenon of children, separated by one or both parents who left to work abroad, has reached one of the highest levels in Europe. Being deprived from parent care, especially at a fragile age, is considered to be a factor of risk for the healthbeing of children. According to rationality of the fact that parental workforce migration can influence the morbidity of children, we need studies that would identify the causal ties between childrens' morbidity and the effects of migration.

Aim of the study was to elucidate the peculiarities of adresability of children of those parents who left to work abroad.

Material and methods. In order to evaluate the medical and social efects of parental migration upon the health of children who are affected by their parents' workforce migration there was performed a selective transversal study, that included 400 of children from four regions of republic of Moldova with a high incidence of children of the parents' workforce migration. The questionnaires were used as instruments of research: Questionnaire for children affected by the parnets' workforce migration; Questionnaire for parent/tutor of the child affected by parents workforce migration.

The results. The weekly necessituy in medical assistance was declared by 5,2 % (95 % CI 1,09 % - 7,1 %) of respondents, however only 3,5 % (95 % CI 1,3 % - 9,2 %) had addressed. Once in a month, 29 children or 7,2 % (95 % CI 1,77 - 18,2 %) had a need to be offered medical assistance, but from the respondents only 14,7 % (95 % CI 1,77 - 18,2 %) had adressed. At the same time those who addressed for medical assistance were 12,3% (95 % CI 1,63 - 15,6 %) of children. The number of those who had a frequent necessity in beeing offered medical assistance from one time till three months were 30,3 % of children (95 % CI 2,42 % - 42,2 %). In this case everybody had addressed and got medical assistance.

Conclusions. Children of migrants present a greater necessity in medical assistance than the mode of real addressability for medical help. The evaluation of medicational preferences had confirmed that children of migrants accept treatment methods both medical and non-medical on a more or less equal basis. The majority of children of migrants are using are using their parents'remittances as medicational aquisition.

РЕЗЮМЕ

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОБРАЩАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ МИГРАНТОВ

Ключевые слова: дети, трудовая миграция родителей, обращаемость, медицинские услуги

Актуальность темы: В Республике Молдова, трудовая миграция родителей обусловила один из самых высоких уровней в Европе феномена детей оставшихся без попечения родителей. Лишение родительской заботы в раннем возрасте является фактором риска для состояния здоровья детей. Так как, трудовая миграция родителей может влиять на здоровье детей, необходимо исследовать причинные связи между эффектами миграции родителей и заболеваемостью их детей.

Цель работы. Выявление особенностей обращаемости за медицинской помощью детей мигрантов.

Материал и методы. Для изучения медико-социальных эффектов трудовой миграции родителей на здоровье детей было проведено выборочное поперечное исследование с вовлечением 400 детей из четырех районов

Moldovy с наибольшей частотой встречаемости детей мигрантов. Инструментом исследования были использованы: опросник для ребенка трудового мигранта; опросник для родителя/опекуна ребенка трудового мигранта.

Результаты. Необходимость в еженедельном оказании медицинской помощи подтвердили 5,2 % (95 % ДИ 1,09 % - 7,1 %) респондентов, но обратились за помощью только 3,5 % (95 % ДИ 1,3 % - 9,2 %) из детей; о необходимости в оказании медицинской помощи 2 раза в месяц объявили 29 детей или 7,2 % (95 % ДИ 1,77 - 18,2 %), но обратились только 5,0 % (95 % ДИ 1,06 - 6,8 %) из них. Ежемесячные проблемы со здоровьем отметили 14,7 % (95 % ДИ 1,77-18,2 %) детей, в тоже время, для оказания специализированной медицинской помощи обратились 12,3% (95 % ДИ 1,63 - 15,6 %) детей. Нуждались в оказании медицинской помощи 1 раз в 3 месяца 30,3 % детей (95 % ДИ 2,42 % - 42,2 %), которую все получили своевременно.

Заключение. Дети мигрантов обращаются за первичной и специализированной медицинской помощью реже чем реально нуждаются в ней. При изучении предпочтений в лечении было выявлено что дети мигрантов пользуются, приблизительно в равных долях, как медицинскими, так и немедицинскими методами лечения. Большинство исследуемых детей использовали для приобретения лекарств денежные переводы родителей, находящихся в трудовой миграции.

Introducere. Drept un factor de risc pentru starea de sănătate a copiilor este considerată privarea de grija părintească, în special la o vârstă fragedă [1,10]. Părinții părăsesc copiii din motivul unui beneficiu material, plecând la muncă peste hotare și lăsându-i în seama bunelor, a rudelor, a prietenilor sau chiar în a lor însăși atunci când rămân singuri [3]. Adesea, plecarea părinților este urmată de o schimbare radicală a mediului și a condițiilor de viață ale copiilor rămași în țară. Această situație implică întreruperea vieții obișnuite și schimbarea ambientului confortabil, făcându-i pe copii să sufere din cauza lipsei casei, a familiei, determină deteriorarea sănătății lor fizice și psihice [2, 6, 8].

Asigurarea unui nivel înalt al sănătății, prevenirea riscurilor de sănătate, inclusiv ale celor asociate migrației, precum și prestarea echitabilă a serviciilor de asistență medicală către populație, reprezintă scopul primordial al oricărui sistem de ocrotire al sănătății. În acest context, *sănătatea și migrația* sunt două domenii de interes major al statului și se află într-o strânsă corelare [4, 5, 7, 9].

Pornind de la ipoteza decelării unor particularități în evoluția sănătății copiilor migranților, am inițiat studiul prin evaluarea asistenței medicale acordate acestor copii după inițierea migrației la muncă a părinților.

Scopul studiului a fost elucidarea particularităților adresabilității pentru accesarea serviciilor de asistență medicală a copiilor cu părinți migrați la muncă.

Material și metode. Pentru evaluarea efectelele medico-sociale ale migrației parentale de muncă asupra sănătății copiilor a fost efectuat studiul selectiv transversal. Studiul a inclus 400 de copii din patru raioane a Republicii Moldova cu o incidență mai mare a copiilor marcați de migrația de muncă a părinților. În cadrul studiului a fost analizată adresabilitatea copiilor marcați de migrația parentală de muncă pentru accesarea serviciilor medicale. Ca instrument de cercetare au servit chestionarele: Chestionarul pentru copilul marcat de migrația parentală de muncă; Chestionarul pentru părintele/tutorele copilului marcat de migrația parentală de muncă.

Rezultate și discuții. Ne-am orientat cercetarea spre studierea a două subiecte: necesitatea acordării asistenței medicale copiilor incluși în studiu, invocată de problemele intercurrente de sănătate; adresabilitatea participanților studiului pentru accesarea asistenței medicale. În Tabelul 1 am inclus datele privind frecvența necesității acordării asistenței medicale copiilor migranților și cele privind adresabilitatea reală la instituțiile medicale a acestor copii prin intermediul îngrijitorilor sau tutelelor.

Tabelul 1.

Particularitățile de acordare a asistenței medicale copiilor migranților

Frecvența	Necesitatea acordării asistenței medicale copiilor migranților			Adresabilitatea copiilor migranților pentru acordarea asistenței medicale		
	Abs	%	IÎ 95%	Abs	%	IÎ 95%
Săptămânal	21	5,2	1,09 – 7,1	14	3,5	1,3 - 9,2
1 dată/2 săptămâni	29	7,2	1,3 - 9,2	20	5,0	1,06 - 6,8
1 dată/lună	59	14,7	1,77 – 18,2	49	12,25	1,63 - 15,6
1 dată/3 luni	121	30,3	2,42 – 42,2	121	30,25	2,42 – 42,2
1 dată/6 luni	65	16,3	1,84 – 19,9	80	20,0	2,04 - 24,2
1 dată/an	105	26,3	2,2 - 30,6	116	29,0	2,27 - 33,4

Notă: IÎ- interval de încredere

Conform analizei rezultatelor prezentate în tabel, am constatat că, uneori, copiii incluși în studiu aveau o necesitate mai mare de a se adresa pentru asistență medicală decât s-au adresat în realitate pentru ajutorul medical. Spre exemplu, necesitatea săptămânală în asistență medicală au declarat 5,2 % (95 % IÎ 1,09 % - 7,1 %) de respondenți, dar s-au adresat doar 3,5 % (95 % IÎ 1,3 % - 9,2 %). O dată în lună - 29 de copii sau 7,2 % (95 % IÎ 1,77 - 18,2 %) aveau necesitatea de a li se acorda asistență medicală, dar s-au adresat doar 5,0 % (95 % IÎ 1,06 - 6,8 %) din ei. Lunar au invocat probleme de sănătate 14,7 % (95 % IÎ 1,77 - 18,2 %) de respondenți, totodată, pentru

asistență medicală s-au adresat 12,3% (95 % Î 1,63 - 15,6 %) de copii. Cu frecvența necesității acordării ajutorului medical de *1 dată la 3 luni* au fost 30,3 % de copii (95 % Î 2,42 % - 42,2 %). În acest caz toți solicitanții au primit asistență medicală necesară. De menționat, că evaluând frecvențele următoare, am detectat o tendință de adresare pentru consilierea medicală mai mare decât necesitatea prezentată conform chestionarelor. Au anunțat despre necesitatea în consultare și monitorizare medicală cu frecvența de *1 dată la 6 luni* - 65 copii sau 16,3 % (95 % Î 1,84 % - 19,9 %), dar cifrele demonstrează că real s-au adresat cu frecvența anunțată 20,0 % (95 % Î 2,04 % - 24,2 %) de copii. Adresabilitatea a prevalat necesității de adresare și în cazul frecvenței de *1 dată în an*: necesitate de asistență medicală au relatat 26,3 % (95 % Î 2,2 % - 30,6 %), iar adresabilitate au vociferat 29,0 % (95 % Î 2,27 % - 33,4 %) din intervievați.

Deoarece necesitatea în acordarea asistenței medicale este în marea parte determinată de epizoadele de îmbolnăviri ale copiilor, iar adresabilitatea include și prezentarea la medic pentru efectuarea măsurilor de prevenire a maladiilor (controale medicale profilactice, imunizarea), ne-am permis să conchidem că copiii migranților, în unele cazuri, nu se adresează pentru asistență medicală, din considerentele evoluției ușoare a maladiei sau lipsei surselor financiare pentru procurarea medicației, se tratează de sinestătător, utilizând metodele tradiționale, ceea ce este uneori în detrimentul sănătății lor. Prezentarea panoramică a adresabilității copiilor migranților pentru asistență medicală este afișată în figura 1.

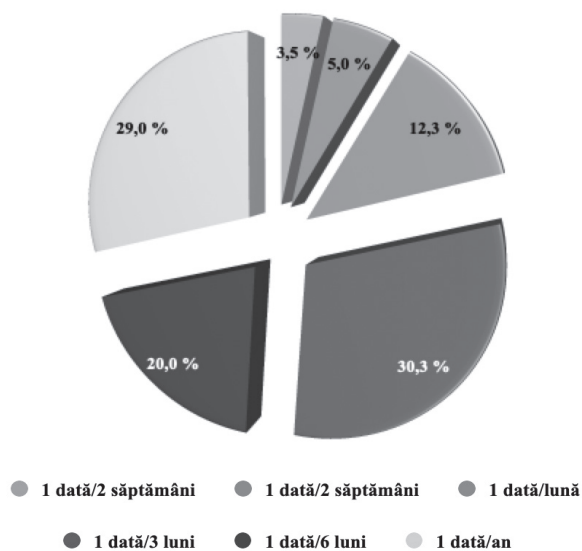


Fig. 1. Adresabilitatea copiilor migranților pentru acordarea asistenței medicale

Indicii de sănătate a copiilor marcați de migrație sunt în dependență directă nu numai de calitatea asistenței medicale acordate, ci și de capacitatea financiară a familiei pentru procurarea medicației necesare. Intervievarea membrilor de familie despre suficiența surselor financiare pentru acordarea asistenței medicale calitative a elucidat că 2/3 din respondenți au suficiente finanțe, ce a constituit

67,0 % (95 % Î 2,35 % - 71,6 %). Totodată, 1/3 sau 33,0 % (95 % Î 2,10 % - 36,12 %) din toți intervievații au anunțat insuficiența surselor financiare.

În continuare, am insistat să precizăm la pacienți care sunt metodele preferate de tratament în cazul declanșării maladiilor acute intercurrente sau acutizării maladiilor cronice. Anchetarea a demonstrat ponderea copiilor care utilizează metodele nemedicamentoase - 51,25 % (95 % Î 2,5 % - 56,1 %), cota celor ce folosesc în epizoadele de boală metode medicamentoase a fost de 48,75 % (95 % Î 2,48 % - 53,9 %).

De asemenea am fost tentați să analizăm cauza cotei elevate a metodelor nemedicamentoase uzuale în familiile cu migranți de muncă. Rezultatele obținute denotă faptul că 160 de intervievați sau 78,1 % (95 % Î 2,05 % - 82,6 %) și-au exprimat părerea despre încrederea în eficiența mai mare a metodelor nemedicamentoase de terapie. Totodată, 45 de chestionați sau 21,9 % (95 % Î 2,03 % - 24,7 %) au relatat că sunt nevoiți să aplice metodele nemedicamentoase de tratament, deoarece nu dispun de surse financiare necesare pentru procurarea medicamentelor.

Pornind de la raționamentul diferențierii particularităților de bunăstare financiară în familiile cu părinți migranți, am acumulat material despre originea surselor financiare, utilizate pentru procurarea medicației. Totalurile au determinat că aproape 2/3 din copii se tratează medicamentos, beneficiind remitențele părinților, ceea ce reprezintă 61,5 % (95 % Î 2,36 % - 70,82 %), aproximativ 1/3 din copii sau 31 % (95 % Î 2,40 % - 68,9 %) profită de banii tutelelor, iar o cotă neconsiderabilă de 7,5 % administrează banii câștigați prin munca proprie pentru procurarea medicamentelor.

Concluzii. Copii migranților prezintă o necesitate în acordarea asistenței medicale mai elevată decât adresabilitatea reală pentru ajutorul medical. De cele mai multe ori, aceasta poate fi explicat prin lipsa surselor financiare, încrederea mai mare în metodele nemedicamentoase de tratament sau dificultățile în accesul serviciilor medicale (centrul medical plasat departe, lipsa transportului personal, experiența negativă precedentă în comunicarea cu personalul medical). Evaluarea preferințelor medicației a constatat ca copii migranților acceptă ambele metode de medicație în cote aproximativ egale: nemedicamentoase - 52,25 % și medicamentoase - 48,75 % de cazuri. Majoritatea copiilor migranților utilizează pentru achiziționarea medicației remitențele părinților (61,5 %).

BIBLIOGRAFIE.

1. Antonov, V., Gamanji T. Abandonul copilului în Republica Moldova: actori, soluții și lacune. În: Monitor social, 2010, nr.6, pp.14-16.
2. Boderscova, L. Aspectele medico-sociale ale sarcinii și nașterii la adolescente în Republica Moldova: tz. de doct. în medicină. Chișinău, 2005, 442 p.

3. Buciuceanu-Vrabie, M. Copiii rămași singuri acasă în urma migrației părinților: Riscuri și Realități. Institutul Integrare Europeană și Științe Politice. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice. Chișinău, 2011, 1(155), pp.169-177. ISSN 1957-2294.
4. Ceban, O. Interacțiunea domeniilor de sănătate și educație pentru protejarea sănătății reproductive a tinerilor: tz. De dr.în medicină. Chișinău, 2018. 148 p.
5. Cheianu-Andrei, Diana. Necesitățile prestatorilor de servicii sociale în relaționarea cu copiii separați de părinți și copiii în situație de risc. Min. Muncii, Protecției Sociale și Familiei., Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”. Chișinău, 2015, 122 p. ISBN 978-9975-80-978-8.
6. Consumul de alcool, droguri și tutun în rândul elevilor din clasele a 8-a și a 9-a din R. Moldova, anul 2015. Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Centrul Național de Management în Sănătate. 2016. Disponibil: <http://www.espad.org/en/Reports--Documents/ESPAD-Reports/>.
7. Issop Migration Working Group. ISSOP position statement on migrant child health. În: Child Care Health Dev, 2018, 44(1), pp.161–70.
8. Migration and child health in Moldova and Georgia. Comparative Migration Studies, 2018. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/323024569_Migration_and_child_health_in_Moldova_and_Georgia.
9. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2014. Disponibil: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCANstrategy_140440.pdf.
10. Состояние здоровья детей и подростков в Европе. Доклад Секретариата ВОЗ. Европейское региональное бюро, 2018, с. 104-119. ISBN 978-92-8-905385-3.