

COPIII MARCAȚI DE MIGRAȚIA PARENTALĂ DE MUNCĂ: SĂNĂTATEA FIZICĂ ȘI CEA PSIHOSOCIALĂ

Galina GORBUNOV,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Rezumat

Republica Moldova se află în topul țărilor afectate de procesele migraționale. În migrația provizorie în scop de muncă sunt antrenate circa 25% din populația economic activă a țării. Conform datelor MSMPS pentru anul 2017, numărul total de copii rămași fără îngrijire părintească în urma migrației a constituit 36.114, iar la începutul anului 2019 au fost înregistrați 37.866 de copii cu părinți plecați la muncă. Scopul studiului a fost aprecierea calității vieții (CV) copiilor marcați de migrația parentală de muncă în diferite aspecte ale vieții: funcționarea fizică (FF), funcționarea emoțională (FE), funcționarea socială (FS), funcționarea școlară (FȘ). În studiu au participat 150 de copii din Republica Moldova de diferite vârste (5-7, 8-12, 13-18 ani), din ei 75 cu părinții migrați la muncă și părinții rămași în țară/tutorii, 75 de copii și părinți fără experiența migrației de muncă. Drept instrument de cercetare a servit chestionarul Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0). În cadrul cercetărilor s-a evidențiat CV copiilor cu nivel înalt al punctajului – de la 100 la 91, moderat – de la 90 la 81, mic – de la 80 la 71, foarte mic – mai puțin de 70 puncte. Rezultatele cercetării au demonstrat că copiii cu părinți migrați la muncă, în toate categoriile de vârstă, în toate aspectele studiate posedau un nivel foarte scăzut al CV (<70 puncte). Rezultatele obținute demonstrează convingător că copiii cu părinți migrați, comparativ cu semenii din familiile fără asemenea experiență, prezentau clar indici scăzuți pe toate scorurile și pe caracteristica integrală a CV.

Cuvinte-cheie: calitate a vieții în sănătate, practică clinică, pediatrie, copii, servicii medicale

Summary

Children of migrant workers: physical and psycho-social health

The Republic of Moldova is today one of the countries which is considerably affected by migration. Almost 25% of the economically active population of the country is involved in temporary labor migration. According to the data offered by the Ministry of Health, Labor and Social Protection of the Republic of Moldova, at the beginning of 2019, the total number of children affected by parental labor migration was 37.866. In order to define the quality of life (QL) of migrants' children, there were researched different aspects of their lives, such as physical functioning (FF), emotional functioning (EF), social functioning (SF) and school functioning (SF). The given research involved 150 children from Moldova. They were of different age groups (5-7, 8-12, 13-18), from whom 75 children were of the labor migrants and their parents/tutors who remain in the country and 75 children of the labor migrants without labor migration experience. As the instrument for given research there was used the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0) questionnaire. In the course of the

research there was emphasized the quality of life of children of the highest level with the score from 100 to 91, the middle level from 90 to 81, the low level from 80 to 71 and the lowest level less than 70 points. According to the results of the investigation it was established that the migrants' children of various age groups, from all the examined aspects had a very low level of QL (less than 70 points). The presented results perform a very convincing fact that labor migrants' children in comparison to their peers from the families without labor migration experience had a considerably low index on all the scales and on integral characteristics of quality of life.

Keywords: health-related quality of life, clinical practice, pediatrics, children, healthcare services

Резюме

Дети трудовых мигрантов: физическое и психосоциальное здоровье

Республика Молдова находится в топе стран подверженных миграционным процессам. Более 25% экономически активных жителей страны находятся в трудовой миграции. Согласно данным Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты в Республике Молдова в 2017 году числилось 36.114 детей мигрантов, а на начало 2019 года были зарегистрированы 37.866 детей с родителями, находящимися в трудовой миграции. Целью данной работы было определение качества жизни (КЖ) детей трудовых мигрантов в разных аспектах их жизни: физическое функционирование (ФФ); эмоциональное функционирование (ЭФ); социальное функционирование (СФ); школьное/ролевое функционирование (ШФ). В исследовании участвовали 150 детей Республики Молдова, разных возрастных групп (5-7, 8-12, 13-18 лет), из них 75 детей трудовых мигрантов и их оставшиеся в стране родители/опекуны и 75 детей и их родители без опыта трудовой миграции. Инструментом исследования был опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0). В ходе исследования выделяли КЖ детей при высоком уровне баллов – от 100 до 91, при среднем – от 90 до 81, низком – от 80 до 71 и очень низком – менее 70 баллов. По результатам исследования установлено, что дети мигрантов всех возрастных групп, во всех изучаемых аспектах имели очень низкий уровень КЖ (менее 70 баллов). Представленные результаты являются убедительным фактом того, что дети трудовых мигрантов по сравнению с их сверстниками из семей без опыта трудовой миграции имели достоверно низкие показатели по всем шкалам и интегральной характеристики качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем; клиническая практика, педиатрия, дети, медицинские услуги

Introducere

Faptul de a avea „o viață de calitate” este în mod firesc dezirabil, mai ales datorită puternicului accent pe care societatea contemporană îl pune pe experiența nemijlocită a vieții, asociind trăirea cu vitalitatea și dinamismul, pe de o parte, dar și pe calitate (a produselor, serviciilor), considerată unul dintre cele mai importante criterii de evaluare a activității organizate. Pe de altă parte, publicul pare să se considere tot mai îndreptățit să se manifeste prin satisfacție sau evaluarea condițiilor de viață, în calitate de „beneficiar” al programelor și politicilor sociale. Astfel, asigurarea unei calități a vieții cât mai ridicate pentru populație devine scopul suprem al dezvoltării sociale [1].

Ca urmare a conștientizării de către umanitate că bunăstarea economică nu este capabilă să satisfacă multitudinea de necesități de ordin material și spiritual, a fost generat conceptul *calitatea vieții* (CV). Acesta s-a considerat ca o renovare a noțiunii sociologice și economice de *bună stare* (materială sau fizică/psihologică). Calitatea vieții pare a fi o nouă „întruchipare” a conceptului cunoscut deja, infiltrând elemente noi ale cerințelor unei societăți moderne [2].

Calitatea vieții este definită în Oxford Dictionary of Sociology ca fiind un concept care, deși în mare parte își are originea în sociologie, a depășit de mult granițele acesteia prin multitudinea indicatorilor economici care sunt folosiți pentru a măsura acest concept. I. Mărginean dă o definiție cuprinzătoare a calității vieții, plecând de la premisa că acest concept nu poate fi separat de elementele care îl determină și îl definesc în același timp (bunăstarea, dezvoltarea umană, capitalul social, calitatea societății, excluderea/includerea socială etc.). Cercetătorul definește: „Calitatea vieții cuprinde ansamblul condițiilor fizice, economice, sociale, culturale, politice, de sănătate etc. în care oamenii trăiesc, conținutul și natura activităților pe care le desfășoară, caracteristicile relațiilor și proceselor sociale la care participă, bunurile și serviciile la care au acces, modelele de consum adoptate, modul și stilul de viață, evaluarea gradului în care împrejurările și rezultatele corespund așteptărilor populației, stările subiective de satisfacție sau insatisfacție, fericire, frustrare etc.” [3].

Conceptul actual de calitate a vieții are un caracter complex și multidimensional, bazându-se pe recunoașterea faptului că îmbunătățirea calității vieții – atât la nivel societal, cât și la nivel personal – presupune progrese în toate domeniile. Componente precum mediul fizic și cel economic (nivelul de trai) sunt, desigur, foarte importante, dar aspectele

ce țin de viața socială, cultură, politică trebuie luate și ele în considerare. De aceea este foarte importantă conceperea de sisteme de indicatori care să acopere întreaga gamă de dimensiuni ale vieții.

Prin *calitatea vieții* în medicină se înțelege buna stare fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană [4]. Calitatea vieții reflectă preferințele pentru anumite stări ale sănătății, ce permit ameliorări ale morbidității și mortalității și care se exprimă printr-un singur indice ponderat – ani de viață standardizați, în funcție de calitatea vieții. Analizele consacrate calității vieții sunt deosebit de utile pentru practica medicală, în evaluarea efectelor fizice, psihice și sociale ale îmbolnăvirilor și tratamentelor medicale asupra vieții de zi cu zi a oamenilor; în analiza efectelor tratamentelor sau ale bolii, din punctul de vedere al pacientului, precum și în determinarea nevoilor pacientului de suport psihic, fizic sau social pe durata îmbolnăvirii. Folosirea instrumentelor pentru evaluarea calității vieții pacienților ajută personalul medical să aleagă între diferite tratamente de alternativă, să informeze pacienții despre efectele posibile ale diferitor proceduri medicale, să monitorizeze progresul tratamentelor aplicate, din punctul de vedere al pacientului, și, în fine, îi permite personalului medical să proiecteze pachete de îngrijiri medicale eficiente și eficiente.

Numeroși cercetători s-au ocupat cu prezentarea sintetică a unor instrumente destinate evaluării calității vieții în practica medicală [5, 6, 7]. *Instrumentele specifice* sunt destinate unor grupe speciale de pacienți și unor patologii sau grupe de patologii distincte. Pentru *pacienții pediatrici* cele mai utilizate și informative sunt: a) PedsQL – Pediatric Quality of Life, aplicabil la copii în vârstă de 5–12 ani (prin interviu al medicului sau al asistentei) și prin auto-administrare pentru copiii de 13–18 ani, și b) KINDL – chestionar pentru evaluarea calității vieții copiilor și adolescenților [8, 9, 10].

Republica Moldova se află în topul țărilor afectate de procesele migraționale. În migrația provizorie în scop de muncă sunt antrenate circa 25% din populația economic activă a țării. În țara noastră, fenomenul copiilor separați de unul sau de ambii părinți plecați la muncă în străinătate a atins unul dintre cele mai înalte niveluri din Europa. Conform datelor Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) pentru anul 2017, numărul total de copii rămași fără îngrijire părintească în urma migrației a constituit 36.114, iar la începutul anului 2019 au fost înregistrați 37.866 de copii cu părinți migrați [11, 12, 13]. Studiul realizat a demonstrat impactul migrației parentale de muncă asupra calității vieții copiilor.

Scopul studiului a fost stabilirea particularităților calității vieții copiilor cu părinți migrați la muncă, utilizând instrumentul de evaluare a calității vieții în pediatrie Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0).

Materiale și metode

În cadrul studiului a fost analizată CV copiilor marcați de migrația parentală de muncă. În lotul-martor au fost incluși 75 de copii cu diferite vârste: 5-7 ani (26,7%); 8-12 ani (40%); 13-18 ani (33,3%) cu părinți migrați și părinții/tutorii (n. 75) lor rămași în țară. În lotul de control au fost luați 75 de copii și părinții lor (n. 75) fără experiența migrației la muncă. Ca instrument de cercetare a servit chestionarul Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0). Chestionarul conține 23 de itemi, combinați în module: funcționarea fizică (FF) – 8 itemi, funcționarea emoțională (FE) – 5 itemi, funcționarea socială (FS) – 5 itemi, funcționarea școlară (FȘ) – 5 itemi. Punctajul

funcționării fizice determină *sănătatea fizică*, iar punctajul total al FE, FS și FȘ determină *sănătatea psihosocială*. Chestionarul este divizat în module pe categoriile de vârstă 5–7, 8–12 și 13–18 ani, care conțin formulare de completare separată pentru copii și părinți. Punctajul total pentru toate modulele este calculat după scorul de 100 de puncte: cu cât este mai mare punctajul total, cu atât este mai înaltă calitatea vieții copilului. În cadrul cercetărilor se considera CV copiilor cu nivel *înalt* al punctajului – de la 100 la 91, *moderat* – de la 90 la 81, *mic* – de la 80 la 71, nivel *foarte mic* – mai puțin de 70 de puncte.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute au demonstrat că, pe toate modulele, mediile valorilor CV copiilor din lotul-martor (anchetarea copiilor) sunt veritabil mai mici, comparativ cu valorile copiilor din lotul de control (v. tabelul).

Calitatea vieții copiilor în funcție de prezența în familie a fenomenului migrației parentale de muncă (puncte, M±σ)

| Module | Vârsta copiilor (ani) | Familie cu migrați la muncă | | Familie fără migrați la muncă | |
|--|-----------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | | Copii (M±σ) | Părinți (M±σ) | Copii (M±σ) | Părinți (M±σ) |
| Funcționare fizică/ Sănătate fizică | 5-7 | 59,7±28,95* | 49,8±17,91 | 86,6±23,61 | 80,0±17,91** |
| | 8-12 | 54,6±25,97* | 36,8±26,15 | 83,3±20,30 | 80,2±20,16** |
| | 13-18 | 48,4±26,36* | 44,1±25,92 | 82,6±19,21 | 81,1±22,56** |
| Funcționare emoțională | 5-7 | 43,5±35,29* | 40,3±17,50 | 89,0±20,82 | 76,8±17,50** |
| | 8-12 | 43,7±25,94* | 42,5±22,94 | 85,8±19,30 | 82,4±21,65** |
| | 13-18 | 42,0±25,32* | 37,7±26,77 | 85,0±19,83 | 81,0±20,99** |
| Funcționare socială | 5-7 | 64,3±29,60* | 53,0±18,77 | 84,5±24,30 | 84,8±18,77** |
| | 8-12 | 53,5±28,57* | 43,6±25,06 | 85,7±19,93 | 81,2±21,47** |
| | 13-18 | 51,4±22,96* | 52,1±23,85 | 84,5±19,02 | 82,6±20,39** |
| Funcționare școlară | 5-7 | 54,0±26,29* | 42,3±23,30 | 83,2±25,83 | 75,5±23,30** |
| | 8-12 | 52,2±21,66* | 38,3±20,62 | 81,0±20,89 | 75,3±23,33** |
| | 13-18 | 44,4±19,28* | 43,8±20,74 | 78,6±20,01 | 71,4±20,50** |
| Sănătate psihosocială | 5-7 | 53,9±28,95* | 45,2±22,56 | 85,6±23,80 | 79,0±20,36** |
| | 8-12 | 49,8±25,85* | 42,4±23,12 | 84,2±20,13 | 79,6±22,32** |
| | 13-18 | 45,9±22,95* | 44,5±24,55 | 82,7±19,79 | 78,3±21,16** |
| Punctaj total | 5-7 | 55,9±30,85* | 46,8±19,53 | 85,9±23,70 | 79,3±19,53** |
| | 8-12 | 51,5±25,98* | 40,4±24,34 | 83,9±20,18 | 79,8±21,59** |
| | 13-18 | 48,8±24,19* | 44,3±25,02 | 82,7±19,57 | 79,2±21,67** |

Notă. * – p<0,001: pragul de semnificație al valorilor la copiii cu/fără migrație parentală; ** – p<0,001: pragul de semnificație al valorilor la părinții copiilor cu/fără migrație parentală.

La aprecierea *sănătății fizice (funcționării fizice)* s-a determinat că, în toate categoriile de vârstă ale copiilor migraților (anchetarea copiilor), CV este semnificativ (p<0,001) mai joasă, comparativ cu cea a copiilor lotului de control. Un nivel mai înalt al CV

îl aveau copiii cu vârsta de 5-7 ani, iar un nivel mai jos – copiii migraților cu vârsta de 13-18 ani (figura 1). Aceeași tendință se observă la aprecierea CV conform părerii părinților.

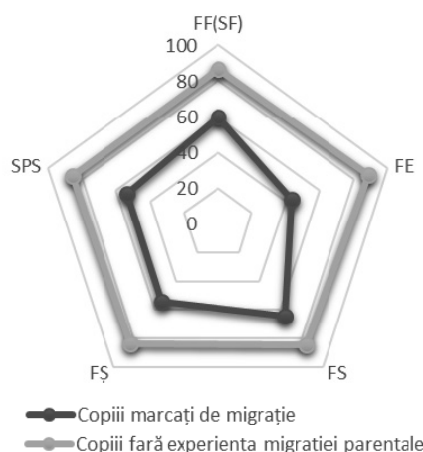


Figura 1. Calitatea vieții copiilor (5-7 ani) în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă (puncte)

La aprecierea calității vieții copiilor din lotul de control (fără experiența migrației parentale), atât după părerea copiilor, cât și după părerea părinților lor, a fost evidențiat un nivel mediu al CV (de la 90 la 81 puncte). Totodată, este de menționat că copiii au apreciat nivelul propriu al CV (de la $82,6 \pm 19,21$ la $86,6 \pm 23,61$ puncte) mai înalt decât părinții lor (de la $80,0 \pm 17,91$ la $81,1 \pm 22,56$ puncte).

Studiind CV copiilor din lotul-martor, în toate categoriile de vârstă s-au detectat cele mai mici valori în modulul *Funcționarea emoțională*, comparativ cu celelalte module (FF, FS, FȘ). Asemenea tendință s-a observat la interviuarea atât a copiilor, cât și a părinților lor (figura 2).

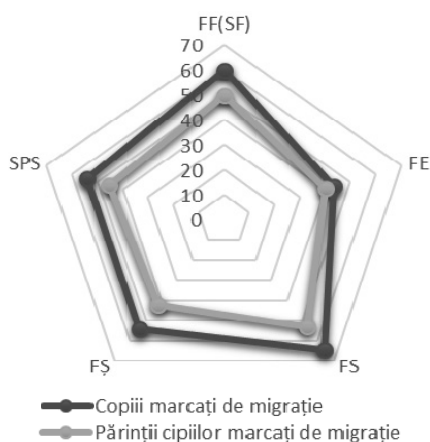


Figura 2. Calitatea vieții copiilor (5-7 ani) marcați de migrație, după părerea copiilor și a părinților rămași în țară (puncte)

Nivelul foarte scăzut al CV (în aspectul funcționării emoționale) copiilor lotului-martor (de la $42,0 \pm 25,32$ la $43,7 \pm 25,94$ puncte) se deosebea semnificativ ($p < 0,001$) de nivelul mediu al CV celor din lotul de control (de la $85,0 \pm 19,83$ la $89,0 \pm 20,82$ puncte). Se deosebeau semnificativ și valorile CV

copiilor lotului-martor în aspectul relatat și după părerea părinților. Cele mai mici valori ale CV în aspectul FE au demonstrat copii cu părinți migranți în vârstă de 13-18 ani ($42,0 \pm 25,32$ puncte), ceea ce poate fi explicat prin faptul că adolescenții suportă mai dificil lipsa atenției și grijii părintești, aflându-se într-o stare deosebită de stres emoțional.

La evaluarea CV copiilor în aspectul *funcționării sociale* a fost determinat că copiii lotului-martor prezentau valori foarte mici, care se deosebeau semnificativ de valorile medii ale CV la cei din lotul de control (figura 3).

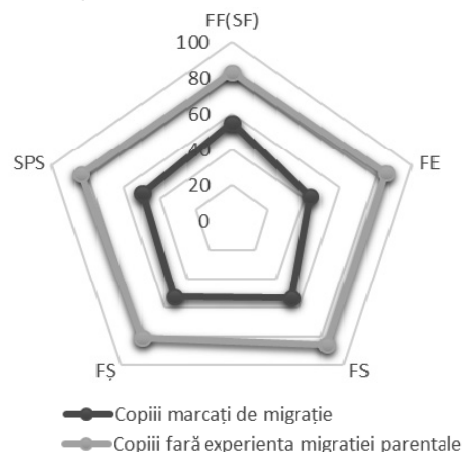


Figura 3. Calitatea vieții copiilor (8-12 ani) în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă (puncte)

Părinții/tutorii copiilor lotului-martor au apreciat CV cu valori mai mici decât înșiși copiii ($46,3 \pm 25,06$ puncte, comparativ cu $53,5 \pm 28,57$ puncte la vârsta 8-12 ani). Calitatea vieții copiilor în aspect social se deosebea semnificativ ($p < 0,001$) în ambele loturi studiate, ceea ce a fost elucidat la interviuarea părinților copiilor din ambele loturi.

Calitatea vieții copiilor în *aspect școlar* (FȘ) a fost apreciată de părinții ambelor loturi studiate cu valori mai mici decât înșiși copiii lor. Cele mai mici valori ale CV au fost prezentate de copiii cu părinți migranți în vârstă de 13-18 ani ($44,4 \pm 19,28$ puncte), comparativ cu cei de vârstă 5-7 ani ($54,0 \pm 26,29$ puncte). Comparând datele obținute, s-a constatat că valorile foarte scăzute ale copiilor lotului-martor se deosebeau semnificativ de cele ale copiilor lotului de control, atât în opinia acestora, cât și în opinia părinților lor.

Despre *sănătatea psihosocială* (SPS) a copiilor am putut judeca după combinarea punctajului a trei module: funcționarea emoțională, funcționarea socială, funcționarea școlară. Evaluând familiile cu migranți, am constatat că părinții/tutorii copiilor au apreciat SPS cu valori mai mici (de la $42,4 \pm 23,12$ la $45,9 \pm 22,95$ puncte) decât copiii (de la $49,8 \pm 25,85$ la $53,9 \pm 28,95$ puncte) (figura 4).

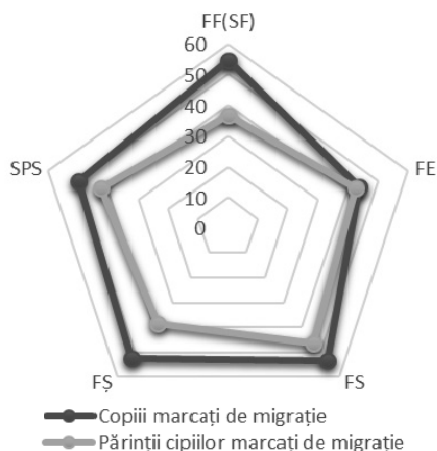


Figura 4. Calitatea vieții (SPS) copiilor (8-12 ani) marcați de migrație după părerea lor și a părinților rămași în țară (puncte)

La aprecierea SPS a copiilor lotului-martor am determinat că părinții lor au apreciat indicele cu valori mai mici (de la $78,3 \pm 21,16$ la $79,6 \pm 22,32$ puncte), comparativ cu înșiși copiii (de la $82,7 \pm 19,79$ la $85,6 \pm 23,80$ puncte). Cele mai mici valori ale SPS au fost prezentate de adolescenții de 13-18 ani din lotul-martor ($45,9 \pm 22,95$ puncte), care se deosebeau semnificativ ($p < 0,001$) de valorile adolescenților din lotul de control ($82,7 \pm 19,79$ puncte).

Valorile *punctajului total al CV*, obținute la anchetarea părinților din ambele loturi, s-au dovedit a fi mai scăzute comparativ cu cele obținute la interviuarea copiilor. Cele mai mari valori ale punctajului total le-au prezentat copiii cu vârsta 5-7 ani atât din lotul-martor ($55,9 \pm 30,85$ puncte), cât și din lotul de control ($85,9 \pm 23,70$), care totodată se deosebeau semnificativ ($p < 0,001$). Valorile foarte mici ale punctajului total al CV la copiii lotului-martor se deosebeau semnificativ de nivelul mediu al punctajului total la cei din lotul de control, atât după părerea copiilor, cât și după părerea părinților. Cele mai mici valori ale punctajului total al CV a fost detectat la categoria de vârstă 13-18 ani atât în lotul-martor ($46,8 \pm 24,19$ puncte), cât și în cel de control ($82,7 \pm 19,57$ puncte).

Concluzii

Rezultatele obținute demonstrează elocvent că copiii marcați de migrația parentală de muncă prezintă valori foarte mici pe toate modulele și caracteristicile integrale ale calității vieții. Toți copiii marcați de migrația părinților la muncă se clasau ca subiecți cu un nivel foarte jos al calității vieții.

Calitatea vieții în aspectele *sănătate fizică și sănătate psihosocială* a copiilor cu părinți migranți prezintă valori semnificativ mai mici, comparativ cu cele ale copiilor fără experiența migrației parentale.

Bibliografie

1. Bălțătescu S. Abordări psihosociale ale satisfacției și fericirii. In: *Calitatea Vieții*. 2003, vol. XIV, nr. 2, p. 14.
2. Lucuț G., Rădulescu S.M. *Calitatea vieții și indicatorii sociali*. București: Editura Babel, 2000. 59 p.
3. Mărginean I. Modelul social românesc din perspectiva calității vieții populației. In: *Calitatea Vieții*. 2004, vol. XV, nr. 3-4, pp. 215-216.
4. Lupu I. Calitatea vieții în sănătate: definiții și instrumente de evaluare. In: *Calitatea Vieții*. 2006, vol. XVII, nr. 1-2, pp. 73-91.
5. Butz C., Valleru J., Castillo A., Butter E.M. Implementation of an Outcome Measure in Pediatric Behavioral Health: A Process Improvement Initiative. In: *Pediatr. Qual. Saf.* 2017, vol. 2(6): e043. Disponibil pe: doi: 10.1097/pq9.0000000000000043
6. Clarke S.A., Eiser C. The measurement of health-related quality of life (QOL) in pediatric clinical trials: a systematic review. In: *Health Qual. Life Outcomes*. 2004, vol. 2, p. 66. Disponibil pe: doi: 10.1186/1477-7525-2-66
7. Guannan Bai, Marieke Houben-van Hertten, Jeanne M. Landgraf, et al. Childhood chronic conditions and health-related quality of life: Findings from a large population-based study. In: *PLoS One*. 2017, vol. 12(6): e0178539. Disponibil pe: doi: 10.1371/journal.pone.0178539
8. Varni J.W., Burwinkle T.M., Lane M.M. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: an appraisal and precept for future research and application. In: *Health Qual. Life Outcomes*. 2005, vol. 3, p. 34. Disponibil pe: doi: 10.1186/1477-7525-3-34
9. Varni J.W., Limbers C.A., Burwinkle T.M. Parent proxy-report of their children's health-related quality of life: an analysis of 13,878 parents' reliability and validity across age subgroups using the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. In: *Health Qual. Life Outcomes*. 2007, vol. 5, p. 2. Disponibil pe: doi: 10.1186/1477-7525-5-2
10. Varni J.W., Burwinkle T.M., Seid M., Skarr D. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. In: *Ambulatory Pediatrics*. 2003, vol. 3(6), pp. 329-341. Disponibil pe: DOI:10.1367/1539-4409(2003)003<0329:tpaapp>2.0.co;2
11. *Buletin statistic*. BNS. 2019, I trimestru, pp. 77-82. Disponibil pe: http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Buletin_trimestrial/Buletin_trim_I_2019.pdf
12. *Buletin statistic*. BNS. 2018. Disponibil pe: http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Buletin_trimestrial/Buletin_I_2018.pdf
13. *Raport de evaluare ex-/post de impact a Legii nr. 140 cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți*. Parlamentul Republicii Moldova. 2018. Disponibil pe: <http://www.parliament.md/Controlparlamentar/Audieri%c3%aencomisie/tabid/263/ContentId/5033/Page/0/language/en-US/Default.aspx>

Galina Gorbunov, conferențiar universitar,
Departamentul *Pediatrie*,
IP USMF *Nicolae Testemițanu*,
tel.: 069991116,
e-mail: galina.gorbunov@usmf.md