

# UNELE PARTICULARITĂȚI MEDICO-SOCIALE ALE SĂNĂȚĂȚII COPILULUI ORFAN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Tudor Grejdean**, dr. hab. șt. med., prof. univ.

**Irina Malanciuc**, dr. șt. med.

**Victoria Voloceai**, dr. șt. med., asist. univ.

**Vlad Badan**, asist. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

sanatatepub@usmf.md victoria.voloceai@usmf.md vladislav.badan@usmf.md

## SOME MEDICAL-SOCIAL PARTICULARITIES OF ORPHAN CHILD HEALTH IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

*The aim of the research: evaluation of the medical and social aspects of the health of orphan child who was in the residential care in order to develop the system of measures for prevention and decreasing of the number of the social orphans. Research objectives: complex approach of the causes generating risk situations of abandonment and social orphans and conceptualization of the phenomenon of the "orphan child" and the "abandoned child"; determination of the risk factors for the child abandonment in Moldova; assessing the medical-social aspects of the health of orphan children aged 0-12 months placed in the residential institutions; evaluation of the impact of residential care, for the health, physical and neuropsychological development of child aged 0-12 months; development of the system of measures in order to early identify and prevent separation of the child from the family and of consequences of residential care for child health and development. Novelty and originality of research. For the first time in Moldova have been studied medical and social aspects of health and development of orphans, from the residential institutions; were based notions: biological orphan child, social orphan child, abandonment; were analyzed causes of the child separation from the family and the circumstances of the abandonment; was established system of measures for prevention of child abandonment and of residential care consequences for the child. The scientific problem addressed. Addressing complex the issues of the separation of the child from the family, definition of medical and social aspects of the institutionalized child's health and development (0-12 months old), implementation of actions to prevent child abandonment and to improve the orphan child's care. The research results were implemented in medical and social institutions*

*by developing mechanisms for identifying and preventing the separation of the child from the family, monitoring and recording of abandonment, medical and social assistance for the social orphan institutionalized children.*

**Întroducere.** În condițiile reformelor sistemelor de sănătate și asistență socială, politica de protecție medico-socială a mamei și copilului devine prioritatea statului și a societății, deoarece mama și copilul reprezintă populația cea mai vulnerabilă și cu cel mai înalt risc de îmbolnăvire [1]. În aceste condiții cele mai importante aspecte ale protecției mamei și copilului se referă la asigurarea: asistenței medicale gratuite; educației gratuite și suportului pentru participare la școlarizarea copilului; protecției sociale speciale pentru copilul în situații de risc de separare de familie; suportului material universal pentru familiile cu copii. Investițiile în asistența materno-infantilă sunt extrem de eficiente pentru copil, familie și societate, determinând, pe termen lung, bunăstarea familiei și viitorul țării. Copilul este o entitate socială vulnerabilă, care nu are timp să aștepte asistență și îngrijire, iar dacă e lăsat să crească fără ajutorul de care are nevoie, este compromisă sănătatea și dezvoltarea lui. Fenomenele ”copil orfan”, ”copil abandonat”, ”copil instituționalizat” au devenit subiect al multor cercetări naționale și internaționale, însă aspectele medico-sociale, psiho-sociale și legale ale sănătății și dezvoltării copilului nu au fost cercetate și abordate în complex și interdisciplinar. Cercetările realizate se adresează episodic populației de copii orfani în vârstă de 0-12 luni, consumatori activi de servicii medicale și de îngrijire, de servicii și prestații sociale, precum și cu risc sporit la îmbolnăviri și separare de familie [2].

**Scopul cercetării** constă în evaluarea aspectelor medico-sociale ale sănătății copilului orfan, aflat în îngrijire rezidențială, pentru elaborarea sistemului de măsuri de prevenire și diminuare a orfanajului social.

**Obiectivele cercetării** rezidă în abordarea complexă a cauzelor generării situațiilor de risc de abandon și orfanaj social al copilului și conceptualizarea fenomenelor ”copil orfan” și ”copil abandonat”; determinarea factorilor de risc care provoacă fenomenul de orfanaj social în Republica Moldova; evaluarea aspectelor medico-sociale ale sănătății copilului orfan, în vârstă de 0-12 luni, aflat în îngrijire rezidențială; evaluarea impactului îngrijirii rezidențiale asupra sănătății, dezvoltării fizice și neuropsihice a copilului în vârstă de 0-12 luni; elaborarea sistemului de măsuri pentru identificarea și prevenirea timpurie a orfanajului social și a consecințelor îngrijirii rezidențiale asupra sănătății și dezvoltării copilului.

**Materiale și metode.** Cercetarea a cuprins perioada 2003-2010 și a inclus analiza integrală a fenomenului abandonului copiilor de 0-7 ani, determinarea factorilor de risc pentru orfanajul social, aspectele medico – sociale ale sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice ale copilului orfan, precum și elaborarea sistemului de măsuri de prevenire și diminuare a orfanajului social.

Obiectul cercetării: Copiii în vârstă de 0-7 ani abandonăți în instituțiile medicale și rezidențiale, orfani social.

**Subiectul cercetării:** copii în vârstă de 0-12 luni orfani, aflați în îngrijire rezidențială.

**Volumul cercetării:** cercetarea comprehensivă a aspectelor medico-sociale ale sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice ale copilului orfan biologic și orfan social (2003-2010); cercetarea integrală a fenomenului abandonului copiilor de 0-7 ani în Republica Moldova (2002/2003 – 650 copii; 2007/2008 – 664 copii); cercetarea selectivă a sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice ale copilului (2006/2009) a inclus 2 loturi de cercetare – lotul de bază (L1), care a cuprins copii orfani instituționalizați în vârstă de 0-12 luni, n1 = 101 copii și lotul de control (L0), care a cuprins copii de aceeași vârstă din familii n0 = 101 copii; cercetarea necesităților de formare profesională a specialiștilor din instituțiile medicale și rezidențiale în care are loc abandonul copilului (50 specialiști și 30 mame beneficiari) (2005/2006).

**Rezultate și dezbateri.** Problemele medico-sociale cu care se confruntă copilul și familia, la etapa actuală, solicită o atenție deosebită, atât din partea instituțiilor internaționale cât și a instituțiilor naționale împuternicite cu competențe în domeniile asigurării sănătății și protecției copilului în risc de separare sau separat de familia sa. La nivel internațional există cadru normativ și juridic, care conține prevederi legale cu privire la drepturile copilului, situînd dreptul la viață și supraviețuire, dreptul la familie și sănătate, dreptul la protecție și asistență socială în agenda instituțiilor internaționale și naționale în domeniul sănătății și protecției copilului.

Cadrul legal internațional conține prevederi legale cu privire la respectarea tuturor drepturilor copilului. Prin Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948) este garantat fiecărei persoane dreptul la un nivel de trai care să asigure sănătatea și bunăstarea sa și a familiei sale, incluzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și accesul la serviciile sociale (art.25). De asemenea, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966, art. 10, 12), stipulează că o ocrotire

specială trebuie acordată mamei, într-o perioadă de timp rezonabilă, înainte și după nașterea copiilor [3].

Factori de risc de abandon al copilului. Abandonul copilului ca fenomen social, înțelegerea și abordarea acestuia, a evoluat de-a lungul istoriei umane în concordanță cu contextul cultural, istoric și religios al fiecărei epoci. În conformitate cu datele acestor cercetări, plasamentul copilului în îngrijire rezidențială este condiționat de unitatea familială fragilă care este determinată de un șir factori de risc: familie monoparentală (mama solitară, părinți în divorț, decesul unui părinte – 70%); familie dezorganizată (consum de alcool, droguri, naștere nedorită, mamă minoră – 65%); familie cu probleme de sănătate ale părinților sau ale copilului (50%); familie cu probleme economice grave (lipsa locului de muncă, lipsa spațiului locativ, lipsa unor venituri stabile – 90%).

Analiza factorilor și dinamicii abandonului copilului a stat la baza descrierii nivelurilor de risc al acestui fenomen. Aspecte ale dezvoltării fizice a copiilor în vârstă de 0-12 luni, aflați în îngrijire Rezidențială. Dezvoltarea somatică la vârsta de 0-12 luni este spectaculoasă, masa corporală triplându-se în primul an de viață la copiii sănătoși, îngrijiți în condiții adecvate. Analiza datelor cu referire la dezvoltarea fizică a copiilor separați de familie și crescuți în instituții rezidențiale s-a bazat pe valorile parametrilor antropometrici de bază ai dezvoltării fizice: masa corporală, talia și perimetrul cranian. Datele cercetării arată diferențe semnificative ale nivelului dezvoltării fizice în perioada primului an de viață între copiii aflați în îngrijire rezidențială (lotul de bază – L1) și copiii de aceeași vârstă din familie (lotul de control – L0. [4].

Evaluând parametrii masei corporale s-a constatat, că media acesteia la copilul instituționalizat este semnificativ mai mică decât la copilul din familie. Dacă la naștere diferența este statistic nesemnificativă (184,7 grame,  $p > 0,05$ ) ulterior, către 3 – 6 – 12 luni, discrepanța dintre aceste grupuri de copii la acest parametru crește constant, atingând 1212 gr. la vârsta de 12 luni ( $p < 0,01$ ). Aspecte ale dezvoltării neuropsihice a copiilor în vârstă de 0-12 luni, aflați în îngrijire rezidențială. Cunoașterea particularităților specifice dezvoltării neuropsihice a copiilor aflați în îngrijire rezidențială ne oferă o viziune de ansamblu asupra dezvoltării acestor copii [5].

Realizarea evaluărilor a stabilit unele particularități de comportament al copiilor aflați în diferite condiții sociale de creștere și îngrijire, demonstrând că mediul instituțional afectează dezvoltarea comportamentelor copilului

prin influențele personalului angajat și mediului de îngrijire. Rezultatele cercetării demonstrează, că indiferent dacă copiii au sau nu anumite probleme de dezvoltare/învățare, modul și etapele de dezvoltare sunt asemănătoare, toți parcurg aceleași etape predictive, însă caracteristicile psihofizice sunt marcate nu numai de o anumită vârstă cronologică, dar și de condițiile în care se realizează această dezvoltare [6].

**Concluzii.** 1. În condițiile reformelor sistemelor de sănătate și asistență socială, politica de protecție medico-socială a mamei și copilului devine prioritatea statului și a societății, deoarece mama și copilul reprezintă populația cea mai vulnerabilă și cu cel mai înalt risc de îmbolnăvire. 2. Datele cercetării arată diferențe semnificative ale dezvoltării fizice a copilului la vârsta de 12 luni, referitor la parametrii antropometrici de bază, în raport cu media de vârstă și cu copiii îngrijiți în familii: masa corporală medie  $8728,03 \pm 124,5$  comparativ cu  $9929,0 \pm 148,4$  gr. ( $p < 0,001$ ); talia medie  $70,3 \pm 4,8$  comparativ cu  $75,0 \pm 4,2$  cm ( $p > 0,05$ ); perimetrul cranian  $45,5 \pm 4,9$  comparativ cu  $46,5 \pm 4,9$  cm ( $p > 0,05$ ). 3. Dezvoltarea neuropsihică a copilului de vârstă 0-12 luni este un proces de creștere și maturizare fizică, mintală, emoțională și socială și nu se produce de la sine; copiii în acest proces au nevoie de o stimulare specializată, de învățare continuă și sprijin adecvat și permanent. 4. Rezultatele cercetării demonstrează, că indiferent dacă copiii au sau nu anumite probleme de dezvoltare/învățare, modul și etapele de dezvoltare sunt asemănătoare, toți parcurg aceleași etape predictive, însă caracteristicile psihofizice sunt marcate nu numai de o anumită vârstă cronologică, dar și de condițiile în care se realizează această dezvoltare.

### Referințe bibliografice

1. Ababii I. ș.a. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău, 2007, nr. 6 (21), p.21-26.
2. Bacus A. Creșterea copilului de la o zi la șase ani. București: Teora, 2006. 464 p.
3. Borzan C. Factori de risc în pediatria socială. Teză de doctor. Rezumat. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu". Cluj-Napoca, 2001. 23 p.
4. Ciofu E.P. ș.a. Pediatria socială. În: Tratat de Pediatrie. București: Editura Medicală, 2001, p. 38-44.
5. Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului. 1989.
6. Declarația Universală a Drepturilor Omului. 1948.