

ции. Близкие поддерживают в донорском движении 67,0% опрошенных, не поддерживают - 2,0%, относятся нейтрально - 31,0%.

Половина опрошенных считают, что сдача крови не наносит ущерба здоровью, а 35,0% отмечают улучшение после сдачи крови, только 1,0% высказали мнение о вреде донации крови. 14,0% доноров затруднились ответить на этот вопрос. По мнению 58,0% респондентов, риска передачи инфекции при сдаче крови нет, а 26,0% не могут этого утверждать, остальные ответили утвердительно.

Для увеличения числа безвозмездных доноров участники опроса считают необходимым расширить сеть пунктов сдачи крови (29,0%), увеличить социальные льготы донорам (18,0%), проводить дни донора на предприятиях (17,0%), увеличить социальные льготы «Почетным донорам» (12,0%), активизировать агитационную работу в СМИ и повысить престиж доноров среди друзей, коллег по работе (по 10,0); изменить режим работы станции переливания крови (5,0%).

Источниками получения информации о донорстве для большинства опрошенных стали друзья (31,0%), телевидение (26,0%) и интернет (20,0%).

Пропаганда донорства крови, по мнению практически всех респондентов, должна включать информацию о донорстве крови, рассказы о донорах крови и о людях, нуждающихся в переливании крови.

Наиболее эффективная пропаганда донорства по телевидению отмечалась в 36,0% анкет; статьи в СМИ эффективны, по мнению 17,0%, специальные акции – 40,0%, печатная продукция – 20,0%, реклама в автобусах или на остановках – 24,0%.

Полученная характеристика доноров и их мотивация релевантна для развития донорского движения.

---

*Горбунова Г.Д., Ецко К.П.*

## **ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МОЛДОВЫ**

Государственный университет медицины и фармации  
им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

**Горбунова Галина Давыдовна** - к.м.н., доцент;  
galina\_gorbunov@mail.ru, galina.gorbunov@usmf.md,

**Ецко Константин Петрович** - д.м.н., профессор;  
constantin.etc@usmf.md.

**Резюме.** В Республике Молдова со второй половины 1990-х гг. бурно развивается международная трудовая миграция. В ней участвуют от 340 тыс. до 1 млн. граждан республики. Зарегистрировано

39,1 тыс. детей, оставшихся без ухода 1 или обоих родителей-мигрантов.

**Ключевые слова:** Молдова, дети, трудовая миграция, здоровье, социальная защита.

**Gorbunova G.D., Ețco C.P.**

## **IMPACT OF PARENTS LABOR MIGRATION ON MOLDOVA CHILDREN'S HEALTH**

**Abstract.** International labor migration speedy develops in Moldova since the second half of 1990-s. From 340 thousand up to one million republic citizens take part in it. 39,1 thousand children are registered in Moldova to be left without care by one or both migrating parents.

**Key words:** Moldova, children, labor migration, health, social protection.

Со второй половины 1990-х гг. в Республике Молдова бурно развивается международная трудовая миграция. В средствах массовой информации фигурируют цифры от 340 тыс. до 1 млн. жителей Молдовы, уезжающих на заработки за рубеж, что составляет более 25% экономически активных жителей страны [10]. Средний возраст мигрантов - 35 лет, 2/3 - это жители сельской местности, более 1/3 мигрантов - женщины, 42% мигрантов имеют детей, оставшихся в Молдове. [4]. Один из родителей у 21% детей в Республике Молдова находится за границей, а у 5% - оба родителя. 23% детей мигрантов проживают в сельской местности, 26% - в семьях со средним уровнем доходов [1].

Эффекты миграции чувствуют не только непосредственно мигрирующее население, но и другие слои населения: пожилые родители и дети. По данным министерства труда и социальной защиты, к концу 2016 г. в Молдове зарегистрировано 39,1 тыс. детей, оставшихся без ухода 1 или обоих родителей-мигрантов, в 2016 г. в республике были взяты под наблюдение 4 172 ребенка, оставшихся без родительского попечения. В 91% семей за детьми присматривают бабушки и дедушки [13].

Миграция родителей ведет к нежелательным последствиям. Наиболее часто встречающиеся проблемы у этих детей: воспитательные (уход из школы), психологические (агрессия, депрессия, замкнутость), медицинские (анемии, глистные инвазии, гипотрофии, хронические заболевания, ранняя беременность, наркомания, употребление алкоголя), нарушения закона. Отсутствие родительской заботы, особенно в раннем возрасте, считается фактором риска для здоровья детей. Эмоциональное напряжение хронический стресс значительно повышают потребность растущего организма в питательных веществах и витаминах. Существует возможность хронизации некоторых

заболеваний детей, так как они не получают своевременную медицинскую помощь.

*Неполноценное и неправильное питание* у некоторых детей порождает дефицитные синдромы, способствующие развитию тяжелых заболеваний. *Хроническая физическая усталость детей*, обусловленная необходимостью зарабатывать физическим трудом средства для проживания, провоцирует стресс, который проявляется эмоциональной нестабильностью, нервозностью, адинамией, выраженной депрессией, сонливостью. В отсутствии родительского наблюдения и внимания, дети могут *обращаться к врачу поздно* или на этапах прогрессирующего заболевания. Несвоевременное или непоследовательное лечение острых заболеваний чревато их переходом в хронические формы, что тяжелее поддается лечению или вызывает отдаленные осложнения. Это, к сожалению, трудно понять детям, которые сами несут ответственность за собственное здоровье [11].

Низкое качество услуг и помощи детям мигрантов, оставленным дома, является причиной социальной эксклюзии и насилия. К сожалению, часто наблюдаются случаи *насилия* (физического, психического или сексуального) над детьми со стороны опекунов. Согласно данным Национального центра по предотвращению насилия над детьми Республики Молдова за 2014 г., ему подверглись всего 1 348 детей, 23% детей были с 1 или 2 родителями-мигрантами [5]. Дети, с родителями-мигрантами, являются *потенциальными жертвами* национального и международного трафика, с целью сексуальной и рабочей эксплуатации, попрошайничества, донорства органов.

Неблагоприятные психосоциальные условия, в которых находятся дети трудовых мигрантов, часто сопровождаются *плохими гигиеническими условиями проживания*. Иногда, родители до отъезда оставляют детей *в семьях с неблагоприятными материальными и санитарными условиями* или лицам с недостаточными возможностями по уходу за детьми (пенсионеры, злоупотребляющие алкоголем, больные). *Антисанитарные условия жизни*, ограниченное пространство, недостаточно проветриваемое помещение значительно повышают риск развития респираторных заболеваний, инфекций и глистных инвазий. Отсутствие родительского внимания и заботы повышают риск *травматизма* во время игр.

В национальной культуре женщина ответственна за порядок, чистоту, заботу о детях, приготовление пищи. Поэтому после отъезда матерей часто отцы отдаляются от детей, злоупотребляя алкоголем, вместо того чтобы взять на себя все заботы. Таким образом, дети теряют не только материнскую заботу, но и внимание отца, что часто отражается неблагоприятно на условиях жизни и развития (гигиена, питание). Отсутствие материнской заботы в *прививании гигиенических норм* негативно сказывается на образе жизни детей.

Иногда родители-мигранты доверяют *организацию условий жизни самим детям*, оставляя их без постоянного внимания и заботы взрослых, что предполагает определенные риски для безопасности детей. Часто заботы по хозяйству берут на себя дети 14-16 лет, которые самостоятельно делают покупки (продукты питания и гигиены), поддерживают чистоту в доме, стирают. *Некачественная организация условий жизни самими детьми* может привести к ряду проблем: глистные и паразитарные инвазии, пищевые отравления, интоксикации, в т.ч. угарным газом [2, 3].

*Отсутствие родительского внимания в соблюдении пищевого режима* приводит к тому, что дети питаются реже, чем полагается по возрасту, а качество блюд, приготовленных подростками 14-15 лет, не соответствует пищевой возрастной норме растущего организма. Недостаточность пищевых веществ, особенно в период физического и психического развития организма, является важным фактором в развитии многих серьезных патологий (заболеваний желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной и нервной системы, заболеваний крови) на протяжении всей жизни детей, оставшихся без внимания родителей [8, 9].

В отсутствии родителей дети часто *не замечают появления у себя первых признаков болезни*, не сообщают старшим, поздно обращаются за медицинской помощью, что может привести к тяжелым последствиям, таким как хронизация процесса или осложнения. Могут наблюдаться медикаментозные интоксикации, побочные реакции или осложнения, обусловленные неправильным самостоятельным приемом лекарств детьми.

Нередко родители-мигранты *оставляют младших детей на попечение старших*, которые часто сами являются несовершеннолетними и не готовы адекватно реагировать на изменения в здоровье братьев и сестер. Особую опасность представляют аллергические реакции, гипертермия, судороги, круп, которые без неотложной помощи могут угрожать жизни. Если родители не оформляют документацию на опеку ребенка на период своей миграции, могут возникнуть серьезные юридические проблемы при необходимости оказания неотложной хирургической помощи детям.

В период развития и социализации дети, оставшиеся без присмотра родителей-мигрантов, могут приобщаться к вредным привычкам (курение; употребление алкоголя, наркотиков; преждевременный, незащищенный и беспорядочный секс, который нередко сопровождается нежеланной беременностью или заболеваниями передающимися половым путем; азартные игры). Рекомендуется постоянное воспитание детей, их просвещение в области здорового образа жизни и факторов, которые могут его нарушить [12].

Из-за отсутствия родительского внимания дети часто *привлекаются к уголовной ответственности* из-за правонарушений. По данным МВД Республики Молдова, более 80% преступлений несовершеннолетних в 2013 г. совершили безнадзорные дети, из которых 40% - дети, оставленные дома мигрантами.

Эмиграция родителей является одним из решающих факторов в формировании риска суицида. Дети остаются наедине со своими чувствами, которыми не с кем поделиться. Недостаток общения ведет к замкнутости и проблемам в школе и с друзьями [7].

Дети мигрантов составляют особую группу - уязвимую, в большой степени предрасположенную к социальному исключению, нуждающуюся в специализированных программах психологической, социальной, юридической и образовательной помощи. Необходимо разработать новые политические стратегии и социальные практики для борьбы с отрицательными эффектами трудовой миграции и приумножения положительных эффектов этого социального феномена. Также необходимо разработать национальную систему мониторинга детей, страдающих от трудовой миграции родителей, для оказания наиболее полного спектра социальных и медицинских услуг.

### **Литература**

1. Возиан Н. Отчет о разработке проекта государственной политики. «Внешкольная занятость детей оставленных дома мигрантами». – Кишинев, 2015.
2. Мошняга В., Руснак Г., Цуркан В., Завтур А. Эффекты трудовой миграции молдавского населения в европейском контексте / Cooperare regională și integrare europeană în sud-estul Europei: studii de caz. – Chișinău, 2006.
3. Оставленные вследствие миграции: пожилые люди и дети Молдовы. – Кишинев, 2010. -[www.migration4development.org](http://www.migration4development.org), [www.helpage.org](http://www.helpage.org).
4. Biroul Național de Statistică. Forța de muncă în Moldova – ocupare și șomaj. 2015. – Chișinău: statistica, 2016. - [www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=107](http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=107).
5. Biroul Național de Statistică. Situația copiilor în Moldova în anul 2015. – Chișinău, 2016. - <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=5221&idc=168>.
6. Cheianu-Andrei D. Migrația și necesitățile copiilor lăsați fără îngrijire de către persoanele migrante. Studiul Național privind situația copiilor aflați în dificultate și a copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare, 2012. - [www.brd.gov.md/.../migrația\\_si\\_necesitățile\\_copiilor\\_lasati\\_in\\_urma\\_migratiei\\_preze](http://www.brd.gov.md/.../migrația_si_necesitățile_copiilor_lasati_in_urma_migratiei_preze).
7. Cojocar M. Efectele migrației. Support de curs adresat participanților la proiectul Migrația și traficul minorilor neînsoțiți: măsuri urgent pentru minorii

aflați în situație de vulnerabilitate extremă. Organizația internațională pentru migrație. Migrația și efectele ei în plan familial. - Iași, România, 2010., [singuracasa.ro/.../Migratia\\_si\\_efectele\\_ei\\_in\\_plan\\_familial\\_OIM2006.pdf](http://singuracasa.ro/.../Migratia_si_efectele_ei_in_plan_familial_OIM2006.pdf).

8. Copiii Moldovei. UNICEF. Raport Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova. 2012. - [https://www.unicef.org/moldova/GrowingUp\\_UNICEF\\_rom.pdf](https://www.unicef.org/moldova/GrowingUp_UNICEF_rom.pdf).

9. Copii singuri acasă. Carte pentru persoana care au grijă de copii cu părinți plecați în străinătate. Ghidul a fost elaborat în cadrul proiectului «Susținerea copiilor și părinților afectați de migrație», implementat de centrul de informare și documentare privind drepturile copilului în colaborare cu alofrance, și a proiectului «Întărirea suportului la nivel de comunitate pentru familiile cu multe generații rămase în urma migrației din Moldova», implementat în parteneriat de Helpage international și respirația a doua. - Chisinau, 2011. - [www.helpageeca.org/.../r10ro-children-alone-at-home-how-to-care-for-children-of-](http://www.helpageeca.org/.../r10ro-children-alone-at-home-how-to-care-for-children-of-).

10. Costandachi Gh. Republica Moldova la un sfert de secol de independență. - Chisinau, 2014. - [www.costandachi.eu/.../REPUBLICA-MOLDOVA-LA-UN-SFERT-DE-SECOL-DE-I](http://www.costandachi.eu/.../REPUBLICA-MOLDOVA-LA-UN-SFERT-DE-SECOL-DE-I).

11. Jucov A., Larisa Spinei. Impactul migrației asupra sănătății copiilor. Materialele Conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională «Sănătatea copiilor și factorii exogeni de risc». - Chișinău, 2012.

12. Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie, plecați la muncă peste hotare, Ministerul muncii protecție isociale și familiei. 2011. - [www.migratie.md/files/elfinder/documents/CLB%20report.pdf](http://www.migratie.md/files/elfinder/documents/CLB%20report.pdf).

13. Strategia de protecție a copilului și familiei: 3 priorități cheie pentru anii 2013-2020. Proiect. Ministerul Muncii, Protecției Sociale, familiei și a copilului. 2012. - [http://www. Migrație.md](http://www.Migrație.md), [www.slideshare.net/.../strategia-de-protecie-a-copilului-i-familiei-3-prioriti-cheie-pent](http://www.slideshare.net/.../strategia-de-protecie-a-copilului-i-familiei-3-prioriti-cheie-pent).

---

**Горелова Л.Е.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА ПЕРВЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СЪЕЗДОВ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

**Горелова Лариса Евгеньевна** - в.н.с.; [gorelova\\_le@mail.ru](mailto:gorelova_le@mail.ru).

**Резюме.** Описываются первых физиологические съезды. Большую роль в их организации сыграли М.Н. Шатерников и его ученики.

**Ключевые слова:** физиология, съезд, М.Н. Шатерников, наука о питании.