

Căi de reducere a deceselor copiilor cu vârsta de până la 5 ani

5 noiembrie 2003

Profesor P. Stratulat

Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul
Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

Obiectivele prezentării

- Scop și obiective
- Analiza generală a stării de sănătate a femeilor și copiilor
- Indicatorii pentru monitorizarea sănătății mamei și copilului
- Tehnologii pentru ameliorarea stării de sănătate și reducerea deceselor materno-fetale
- Activități pentru redresarea situației

Scopuri

- Micșorarea mortalității perinatale, mortalității neonatale precoce, mortalității infantile și a copiilor până la 5 ani
- Ameliorarea calității asistenței medicale
- Utilizarea rațională a resurselor

Obiective

- Reducerea ratei mortalității perinatale cu 20% în perioada anilor 1990-2006 și cu 15% în perioada de timp 2006-2009 și încă cu 15% în anii 2009-2015 pe contul hipoxiei fătului și asfixiei nou-născutului, malformațiilor congenitale, infecției materno-fetale, etc.
- Reducerea ratei mortalității neonatale precoce cu 15% în perioada anilor 1990-2006 și cu 10% în perioada de timp 2009-2009 și încă cu 10% în anii 2009-2015 pe contul malformațiilor și infecției materno-fetale, etc.

Obiective

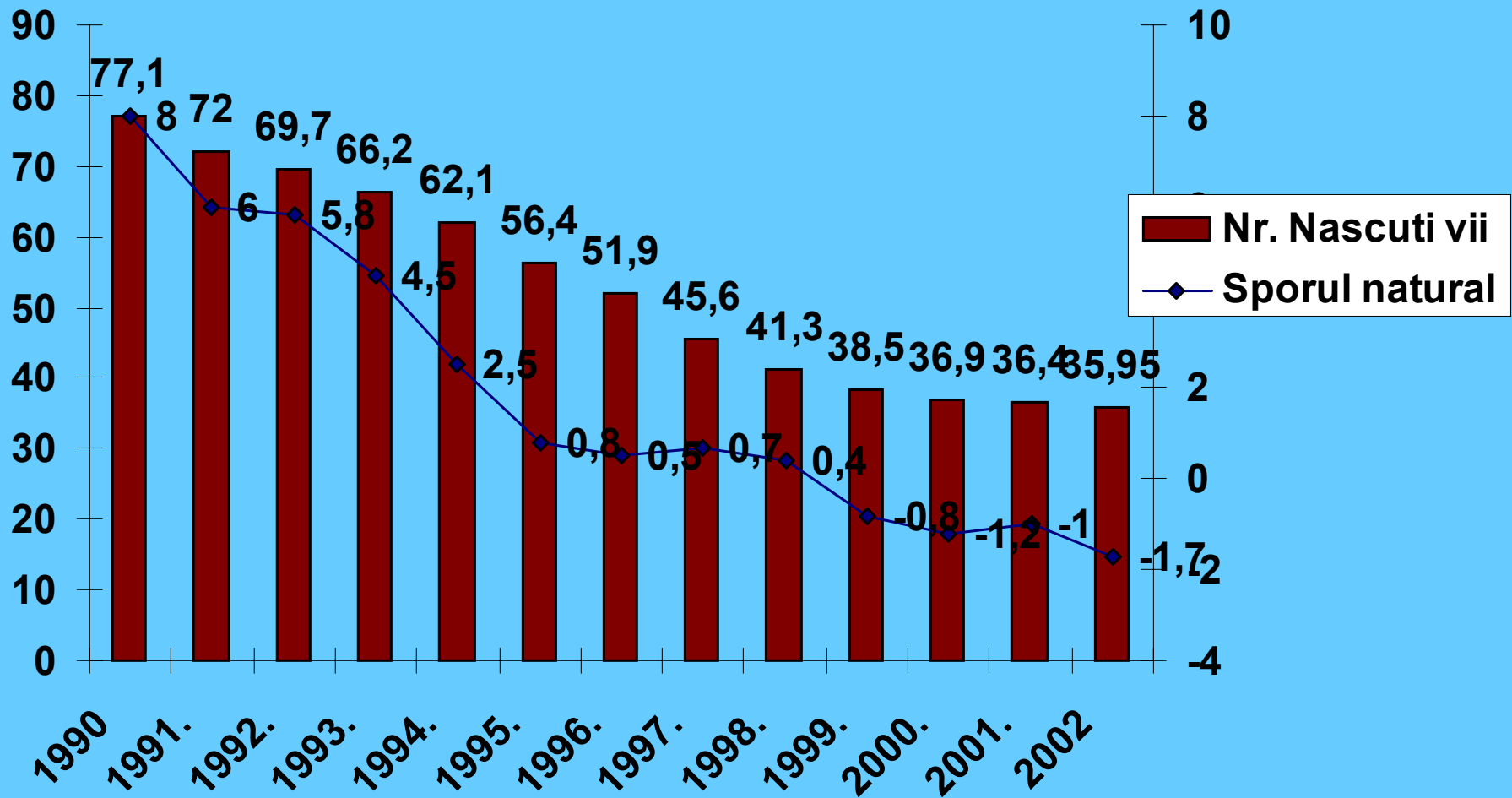
- Reducerea ratei mortalității infantile cu 15% în perioada anilor 1990-2006 și cu 1/4 până în perioada anilor 2006-2009 și încă cu 1/4 în anii 2009-2015 pe contul maladiilor datorate perioadei perinatale, bolilor respiratorii, accidentelor și intoxicațiilor, care reprezintă în această categorie de vârstă cel mai mare potențial de reducere.

Obiective

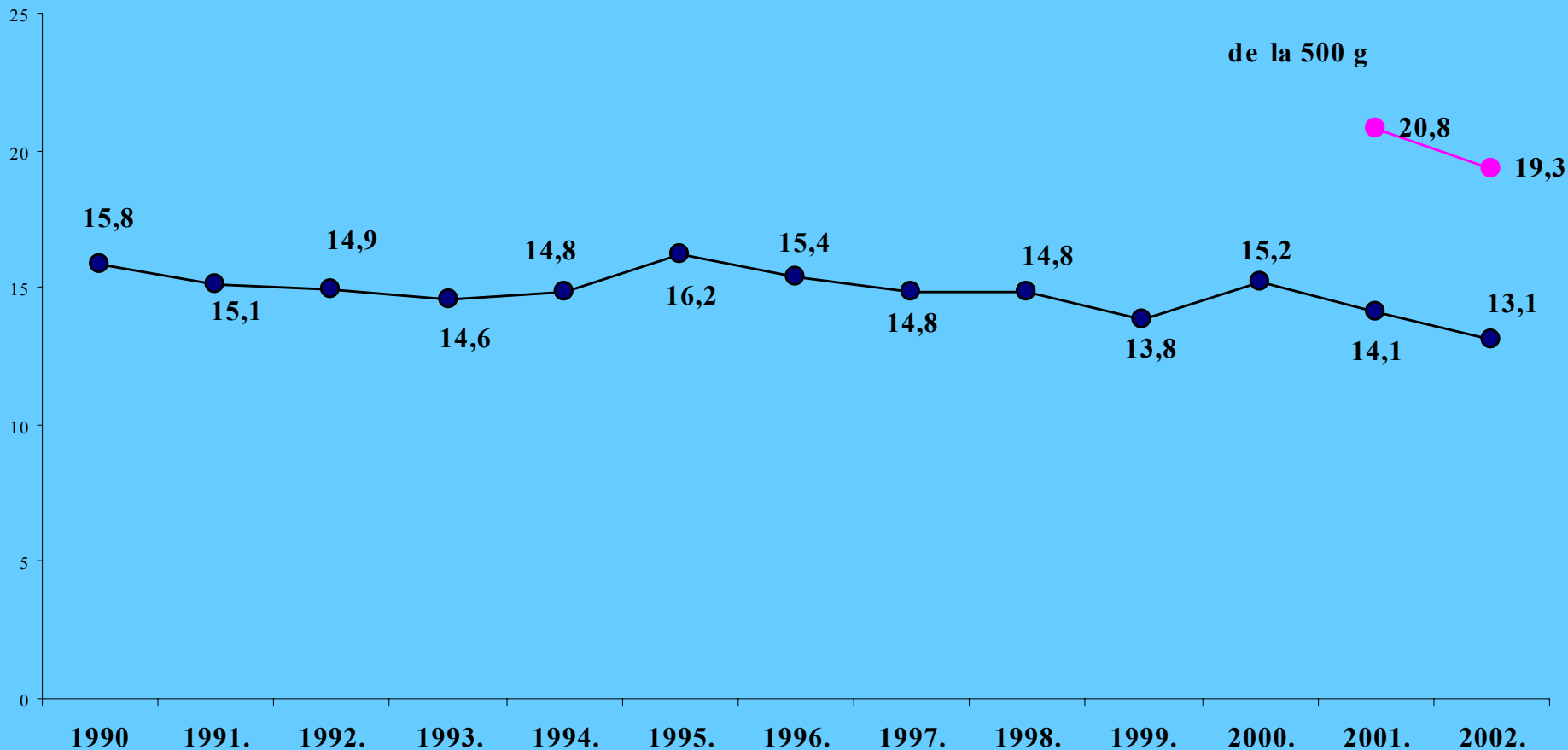
- Reducerea ratei mortalității copiilor sub 5 ani cu 15% în perioada anilor 1990-2006 și cu 1/4 în perioada anilor 2006-2009 și încă cu 1/4 în anii 2009-2015 pe contul: accidentelor și intoxicațiilor, maladiilor respiratorii, care ocupă circa 50% în structura deceselor acestor copii.
- Fortificarea sistemului de supraveghere a indicatorilor de morbiditate și mortalitate prin modificarea formelor de evidență statistică, implementarea definițiilor standarde ale OMS, înregistrarea corectă a născuților vii în corespundere cu greutatea la naștere și timpul survenirii decesului.

I. Analiza generală a stării de sănătate a femeilor și copiilor

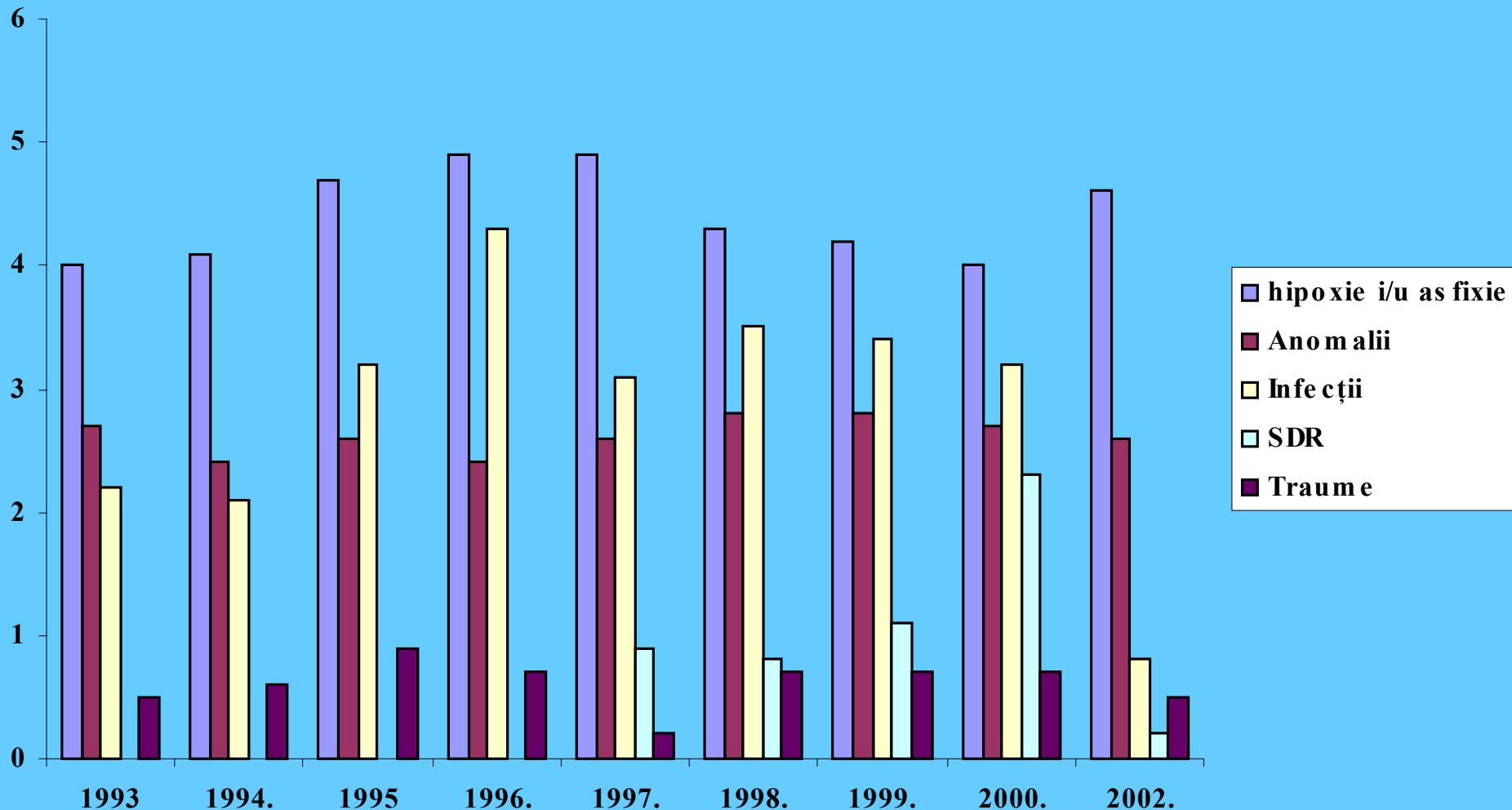
Numărul de nașteri și sporul natural al populației Republicii Moldova, 1990-2002



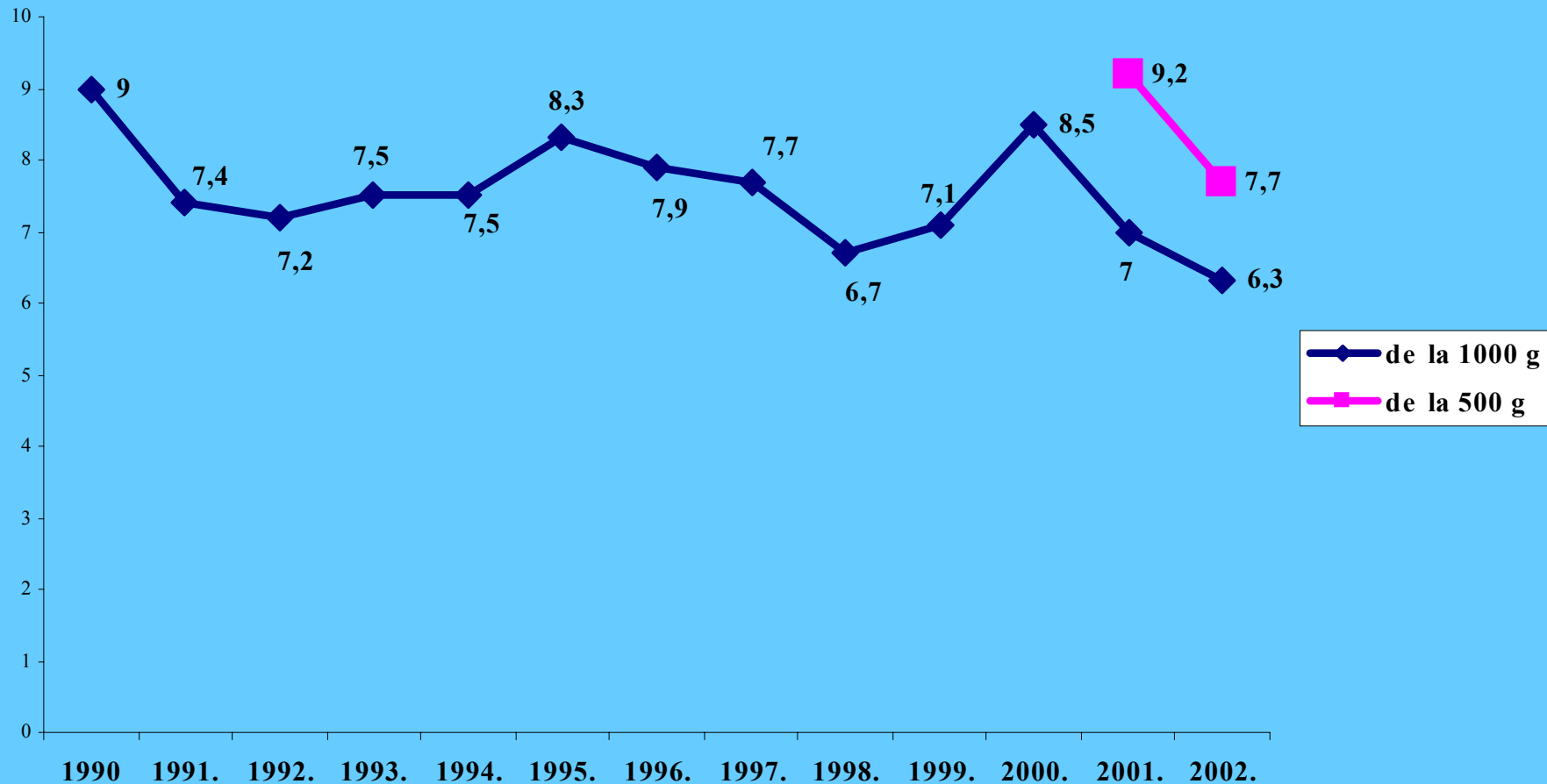
Dinamica mortalității perinatale în Republica Moldova 1990-2002



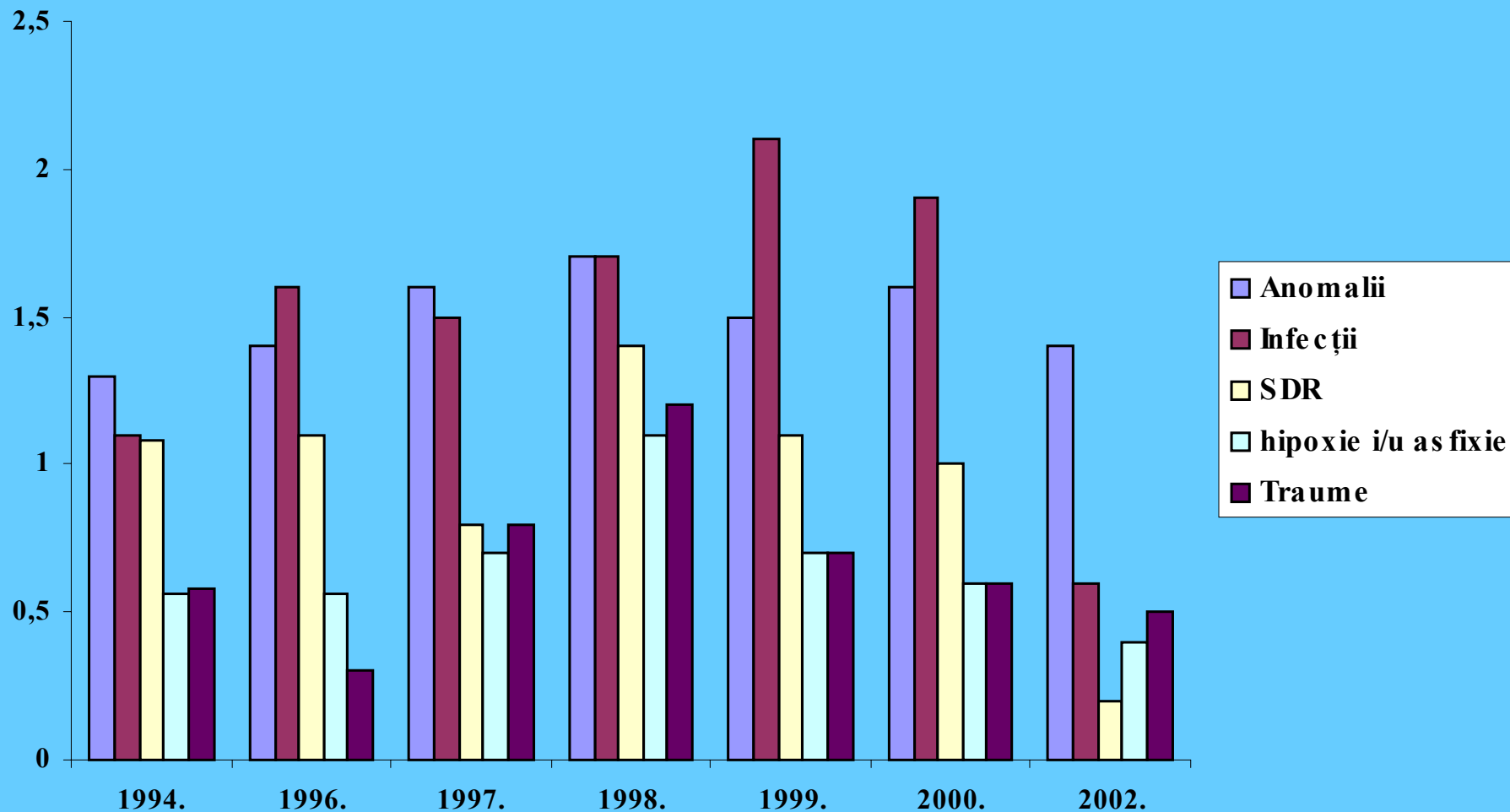
Cauzele de bază ale mortalității perinatale în perioada anilor 1993-2002



Dinamica mortalității neonatale precoce în Republica Moldova, 1990-2002



Cauzele de bază ale mortalității neonatale precoce, 1994-2002

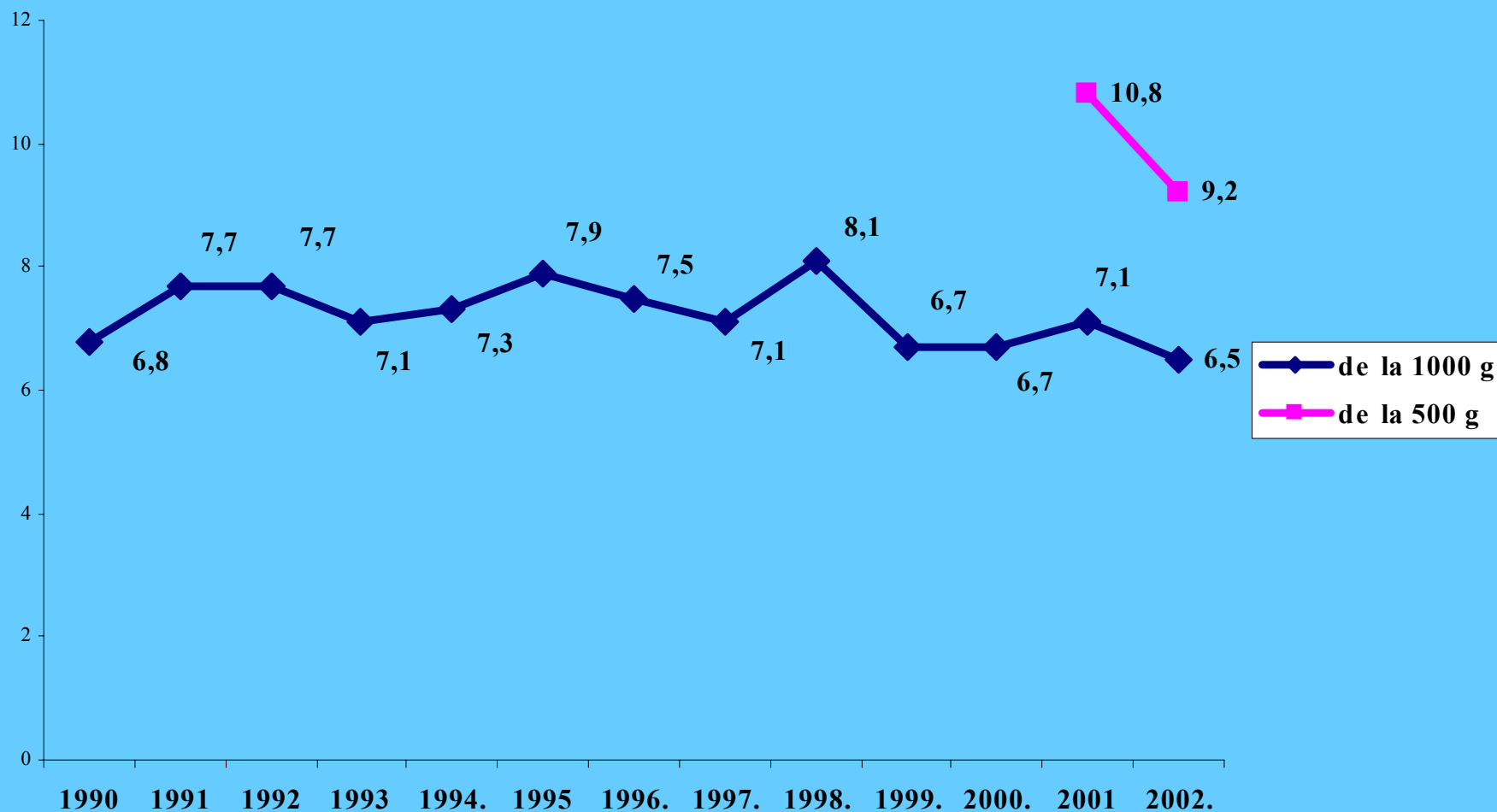


- **Pentru identificarea problemelor in mortalitatea perinatala se folosește tabelul BABIES, propus de CDC, Atlanta (SUA)**

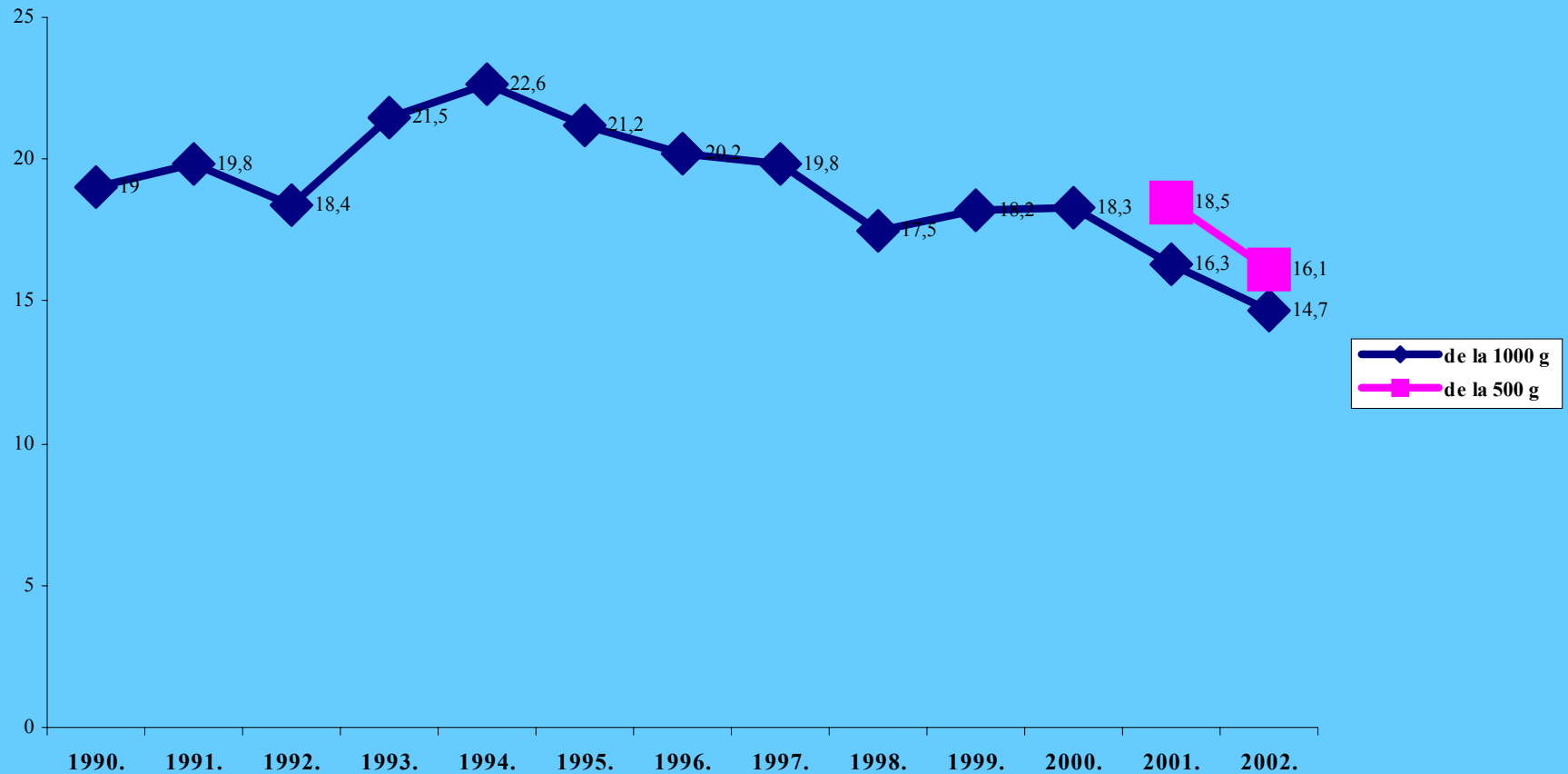
Celule sau grupuri de celule țintă a matricei Babies pentru definirea problemei

| Greutatea, g | Perioada antenatală | Perioada intranatală | Perioada neonatală precoce | Născuți vii (%) | Total (%) |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-----------|
| 0-1500 | 9,1 | | | 0,5 | 1,1 |
| 1500-2499 | 1,4 | 0,4 | 1,8 | 4,5 | 4,6 |
| 2500+ | 2,1 | 1,5 | 3,0 | 95 | 94,2 |
| Total | 8,4 | 3,2 | 7,7 | 100 | 100 |

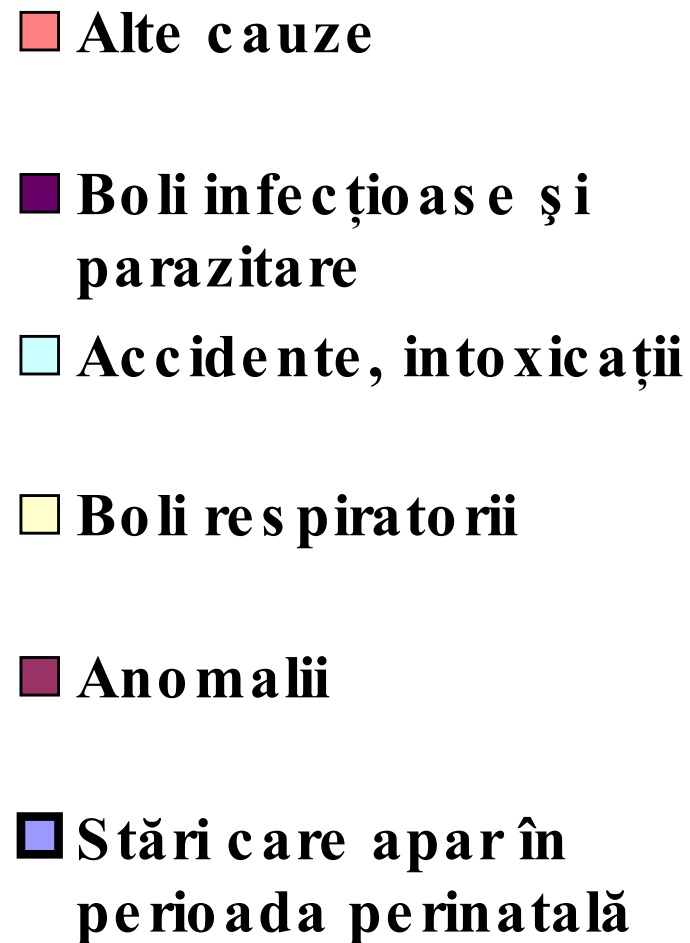
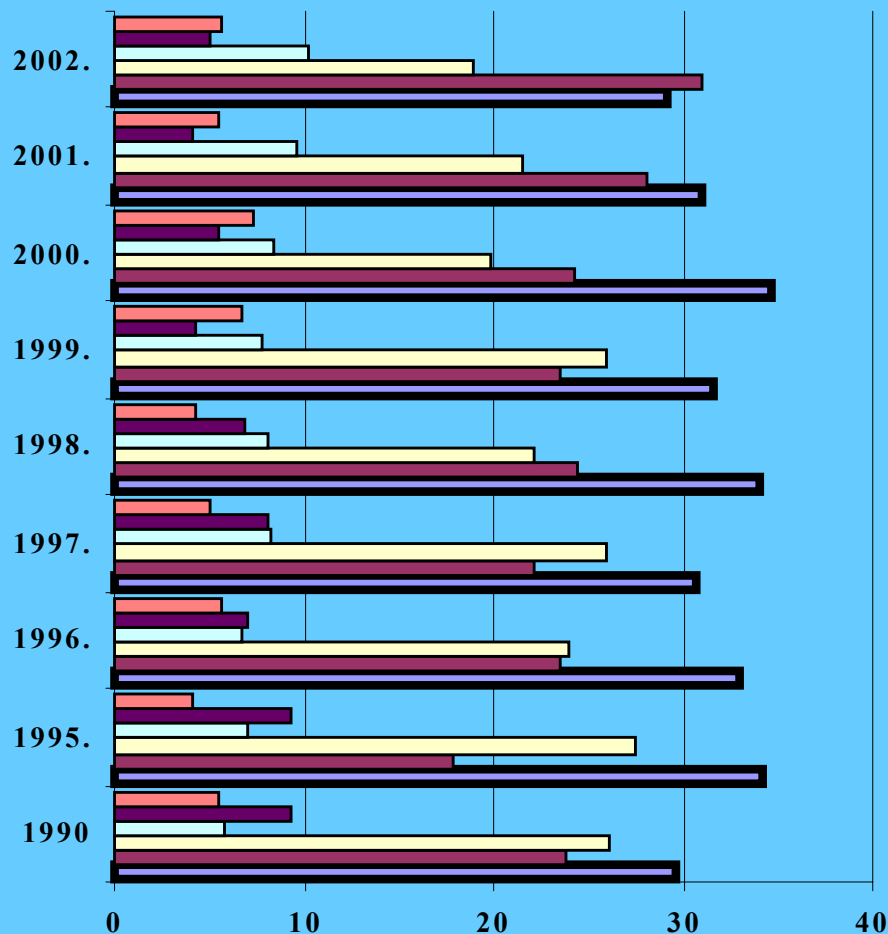
Dinamica mortalității neonatale în republică în anii 1991 – 2002



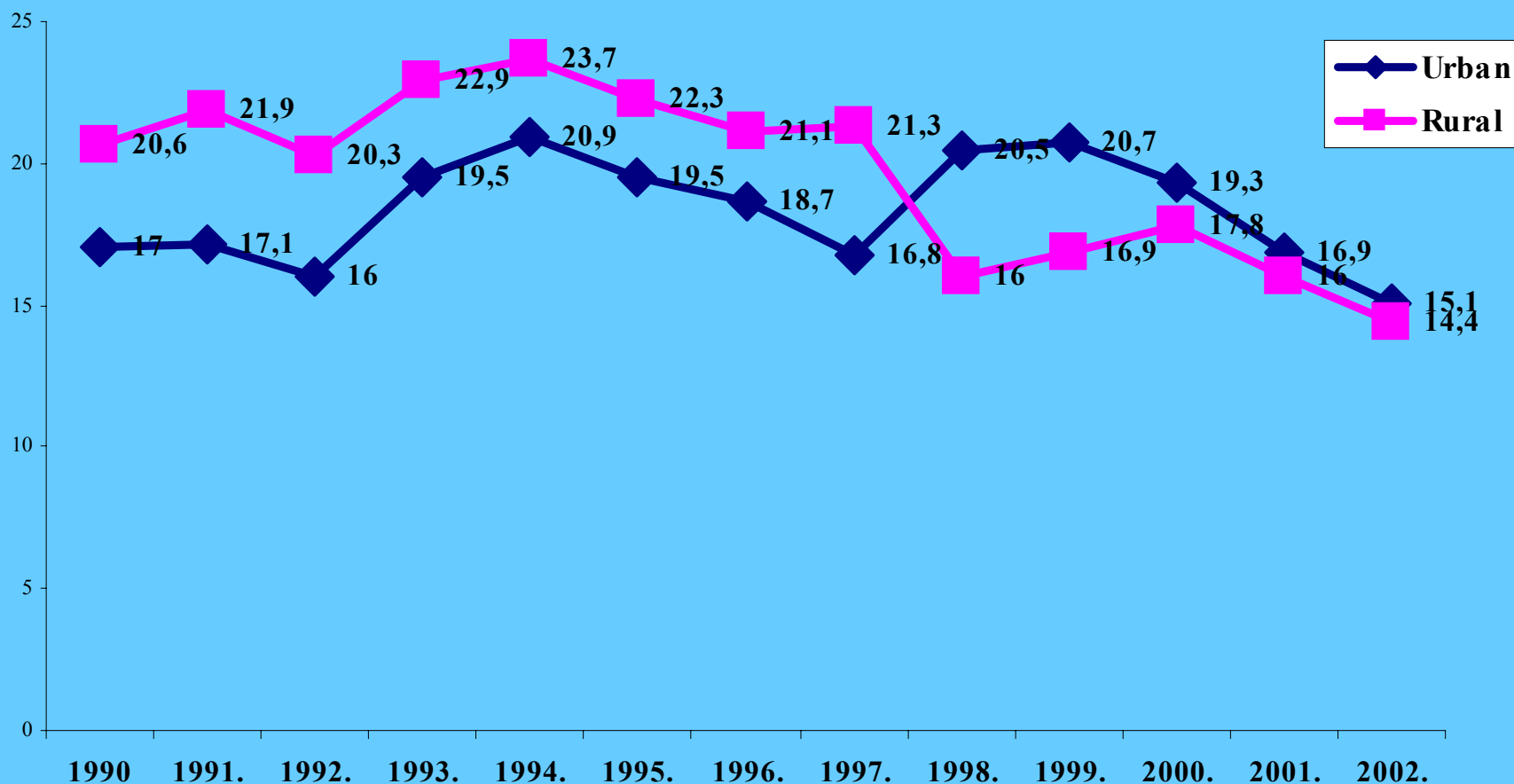
Dinamica mortalității infantile în republică în anii 1990 - 2002



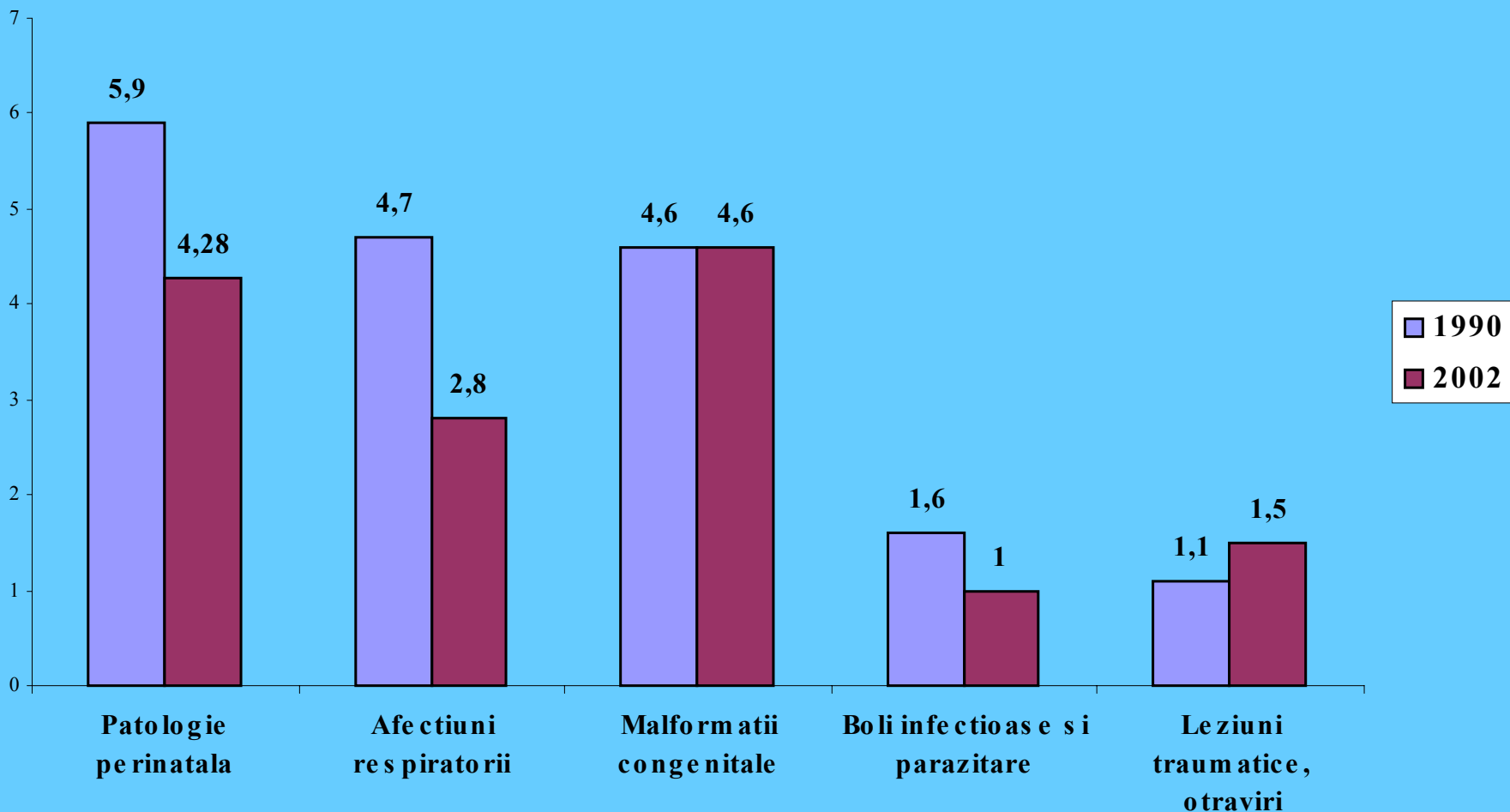
Principalele cauze de deces a copiilor până la 1 an de viață



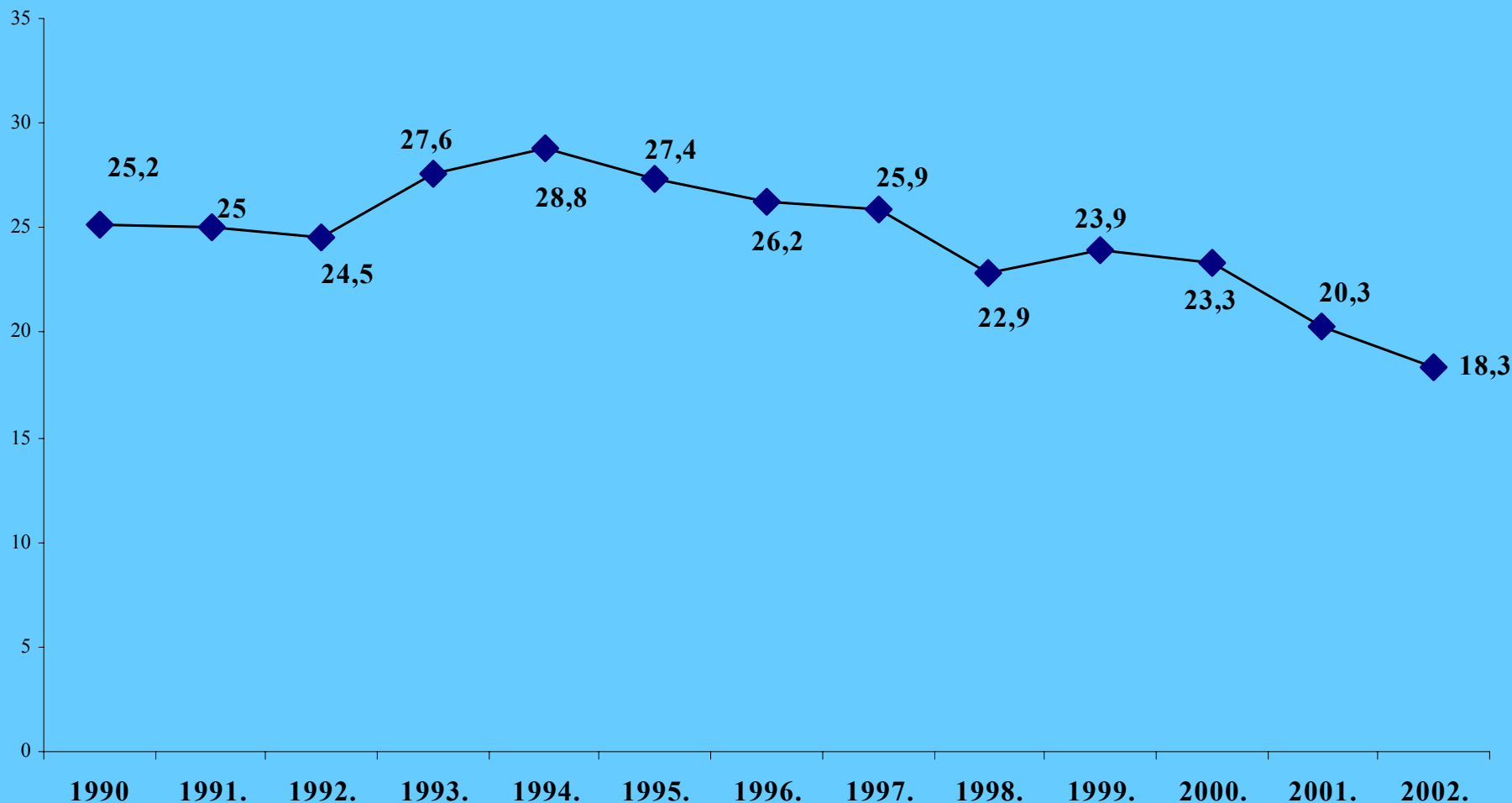
Dinamica mortalității infantile în dependență de locul de trai, 1990-2002



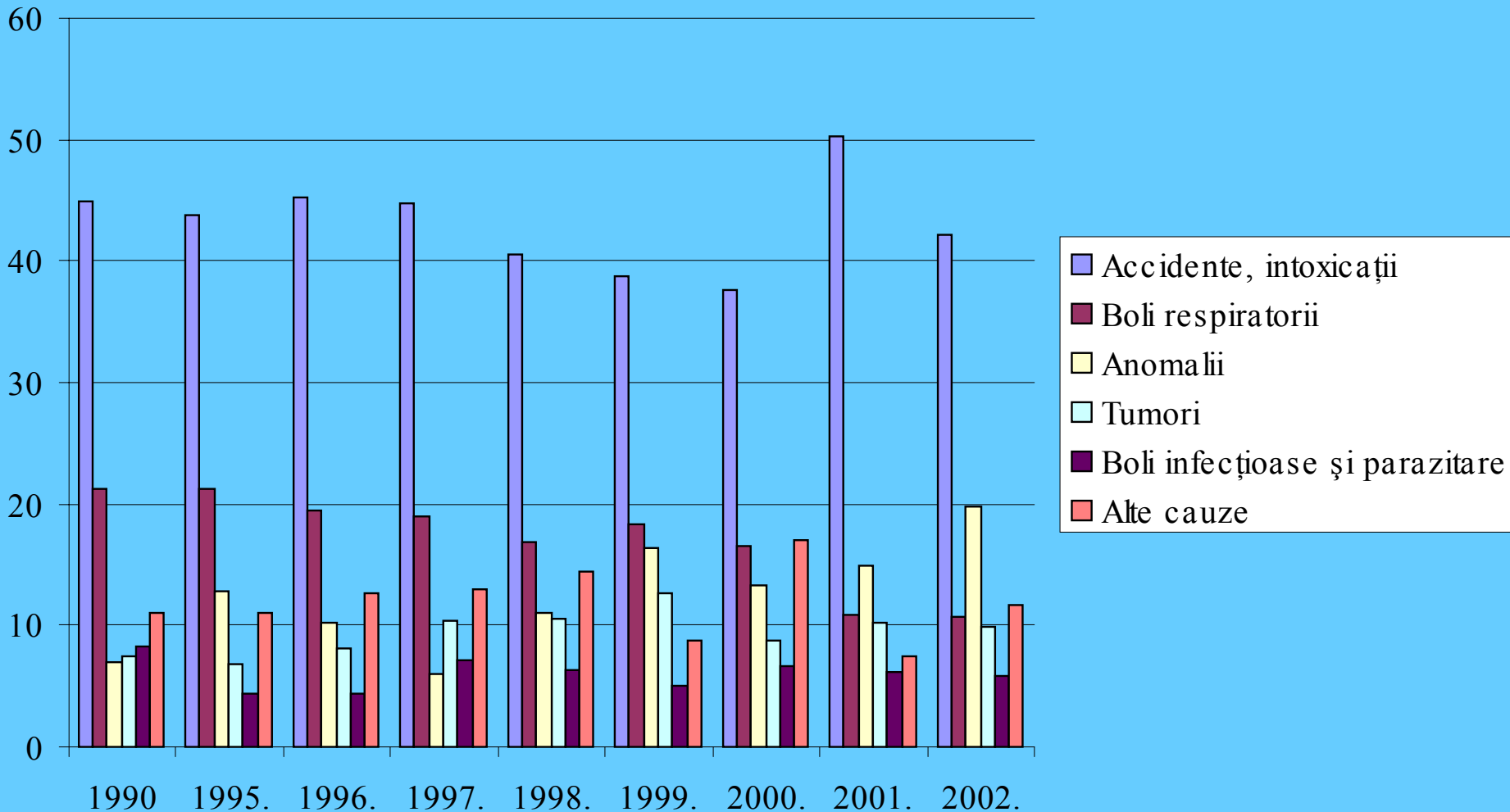
Evoluția mortalității infantile în funcție de cauze de deces în anii 1990 și 2002



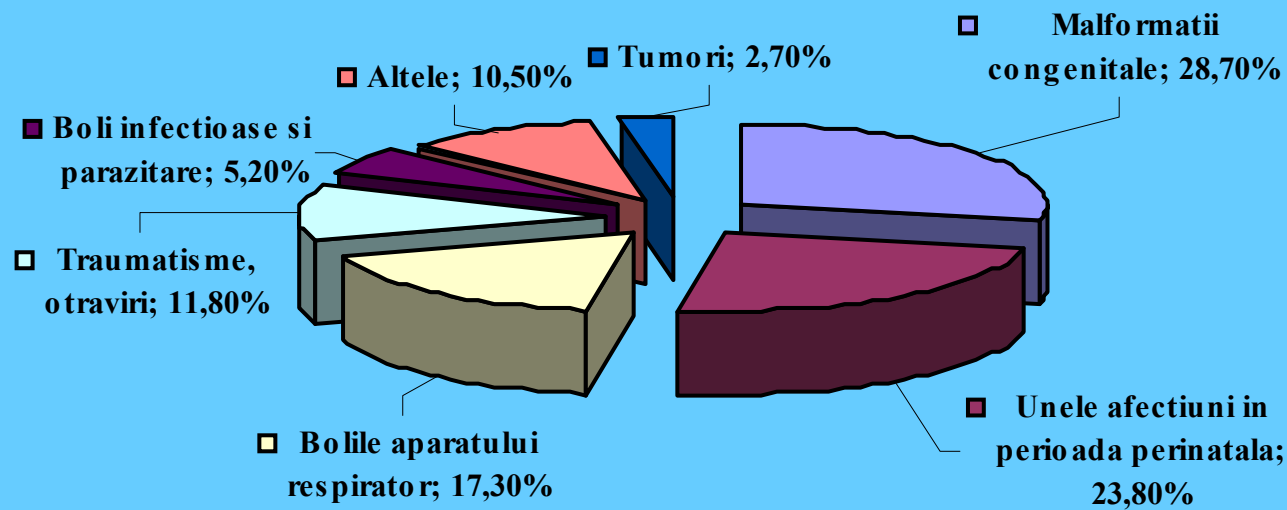
Dinamica mortalității copiilor sub 5 ani în Republica Moldova, 1990-2002



Cauzele de deces a copiilor până la 5 ani în anii 1990-2002



Cauzele de bază a mortalității copiilor sub 5 ani în anul 2002



Calitatea datelor statistice în cadrul sistemului de sănătate

- Funcționarea sistemului de supraveghere a cazurilor de naștere și deces din republică impune anumite îngrijorări.

Acest lucru este condiționat de 3 cauze:

- utilizarea posibil inadecvată a definițiilor de nou-născut viu, recomandate de OMS, de către instituțiile statisticii de stat;
- raportarea incorectă de către personalul medical a rezultatelor sarcinii (decesele copiilor cu greutatea la naștere >1000 g se trec în categoria <1000 g)
- înregistrarea incompletă de către părinți a decesului copilului, ceea ce contribuie la obținerea posibil a unor indicatori statistici incompleți.

II. Indicatorii pentru monitorizarea sănătății mamei și copilului

Indicatori de rezultat

- Rata mortalității perinatale
- Rata mortalității neonatale precoce
- Rata mortalității neonatale tardive
- Rata mortalității neonatale
- Rata morbidității neonatale severe
- Rata mortalității infantile
- Rata morbidității infantile
- Rata mortalității extraspitalicești
- Rata mortalității copiilor cu vârstă sub 5 ani
- Rata mortalității copiilor de la 1-5 ani cauzată de traume și intoxicații
- Rata morbidității copiilor cu vârstă sub 5 ani

Indicatori pentru monitoringul intervențiilor cu impact pe termen lung:

- Rata femeilor care au fost consiliate privind planificarea familiei și contracepția
- Prevalența anemiilor printre femeile de vârstă fertilă
- % de femei din grupul de risc referite la un nivel superior de îngrijire
- % vizite în I trimestru de sarcină
- **Rata femeilor de vârstă reproductivă vaccinate cu vaccin antirubeolic**
- **Rata părinților care cunosc toate semnele de pericol în caz de boală a copilului**
- **Rata copiilor sub 5 ani cu traume și intoxicații cauzate de nesupravegherea maturilor**
- Rata copiilor sănătoși sub vârsta de 1 an și 5 ani
- **Ponderea copiilor asigurați cu asistență socială**

Indicatori pentru monitoringul intervențiilor cu impact pe termen mediu

- **Incidența femeilor gravide care vor primi un volum de bază de asistență antenatală oferit gratuit**
- Rata femeilor gravide care au primit supliment cu fier
- Rata femeilor gravide care au primit supliment cu acid folic
- Rata gravidelor luate în evidență până la 12 săptămâni de sarcină
- **Rata femeilor gravide acoperite cu consiliere/testare confidențială benevolă la HIV**
- **Rata gravidelor care au primit suport psiho-social în sarcină**
- **Rata femeilor gravide cunosc semnele de pericol în sarcină**
- % de femei gravide din grupul de risc referite la un nivel superior de îngrijire

Indicatori pentru monitoringul intervențiilor cu impact pe termen mediu (continuare)

- **Rata femeilor gravide HIV infectate cu acces la tratamentul specific antiretroviral împotriva HIV/SIDA.**
- Rata de nou-născuți în instituția medicală care au fost transportați in utero
- Rata copiilor tratați de anemie, malnutriție și rahitism
- **Rata copiilor sănătoși supravegheați conform standardelor MS**
- Rata copiilor cu malnutriție și cu anemie la vârsta de 1 an și de 5 ani
- **Rata copiilor supravegheați conform Programului CIMC**
- Rata copiilor alimentați la sân până la 1 an și până la 2 ani
- Letalitatea copiilor sub 1 an și 5 ani în staționar

Indicatori pentru monitoringul intervențiilor cu impact imediat

- Rata nou-născuților alimentați la sân
- Rata nou-născuților cu probleme de instalare a respirației (Apgar sub 6 puncte) care au beneficiat de resuscitare esențială
- Rata de nou-născuți care au fost alăptați precoce în prima oră de viață postnatală
- Rata nou-născuților hipotermici
- Rata nou-născuților care s-au aflat împreună cu mama

Indicatori pentru monitoringul intervențiilor cu impact imediat

- Rata nou-născuților alimentați la sân la momentul externării din maternitate
- Rata copiilor sub 1 an și sub 5 ani vaccinați conform calendarului
- Rata copiilor sub 2 ani nevaccinați contra rugeolei
- Rata copiilor aflați la alimentație exclusivă la sân până la vârsta de 3 luni, 6 luni și 1 an
- **Rata copiilor sub 5 ani asigurați cu medicamente conform Programului CIMC**

III. TEHNOLOGII PROPUSE SPRE IMPLEMENTARE

Tehnologiile propuse pentru ameliorarea sănătății copilului pot fi grupate în următoarele 2 grupuri:

- **În corespundere cu greutatea la naștere și vârsta în momentul decesului**, care alcătuiesc cinci pachete de bază: Sănătatea maternă, Asistența antenatală, Asistența în naștere, Asistența nou-născutului, Asistența copilului sub un an, Asistența copilului sub 5 ani.
- **În corespundere cu impactul intervențiilor în aspect cronologic**

În sănătatea maternă și asistența antenatală

- Planificarea familiei și contracepția;
- Vaccinarea femeilor gravide în scopul profilaxiei malformațiilor datorate rubeolei
- Implementarea consultului genetic și diagnosticului prenatal
- Alimentația corectă a femeii;
- Profilaxia bolilor sexual-transmisibile până la și în timpul sarcinii;
- Reducerea narcomaniei și alcoolismului până la sarcină și printre femeile gravide;

În sănătatea maternă și asistența antenatală

- Măsurile profilactice în perioadele preconcepțională și antenatală și educația viitorilor părinți în vederea asigurării unei familii sănătoase.
- Implementarea unui model nou al asistenței antenatale
- Suplimentarea în sarcină cu fier și acid folic și alte măsurile profilactice în sarcină (Vit. A);
- Suportul psicho-social gravidei și membrilor familiei ei
- Implementarea Gravidogramei și Carnetului medical perinatal
- Diagnosticul, referirea și transportarea gravidelor din grupul de risc
- Reducerea violenței în sarcină;

În asistența în naștere

- Nașterea în prezența unui specialist calificat;
- Monitoringul nașterii cu utilizarea partogramei;
- Diagnosticul, referirea și transportarea gravidelor cu complicații în naștere (preeclampsia, decolarea de placentă);
- Suportul psiho-emoțional în naștere
- Mișcarea liberă în timpul travaliului
- Demedicalizarea nașterii normale
- Implementarea lanțului cald și lanțului curat;
- Contact timpuriu piele la piele
- Alăptarea precoce a nou-născutului (30 min. – 1 oră)
- Vizitele libere ale rudelor în maternități

În asistența nou-născutului

- Resuscitarea esențială a copiilor născuți în asfixie
- Îngrijirea esențială a nou-născutului
- Implementarea metodei “Kangaroo” pentru îngrijirea copiilor prematuri și cu GMN
- Aflarea copilului împreună cu mama (rooming)
- Promovarea principiilor “*Spital Prietenos Mamei și Copilului*”
- Promovarea alimentației naturale în maternități
- Implementarea transportării nou-născuților “*in utero*” și transportării “*la sine*”

În asistența sugarului (sub 1 an)

- Alăptarea la sân / alimentație rațională
- Supravegherea dezvoltării copilului sănătos conform standardelor MS
- Educația părinților în deprinderile de îngrijire a copilului
- Monitoringul creșterii/dezvoltării
- Profilaxia, tratamentul BRA, pneumoniilor și a BDA
- Diagnosticul, referirea și transportarea copiilor din grupul de risc
- Imunizările
- Asigurarea accesului la servicii medicale de calitate
- Profilaxia maladiilor de fond: anemie, rahitism, malnutriție

În asistența copilului sub 5 ani

- Imunizările
- Monitoringul creșterii/dezvoltării
- Educația părinților în cunoașterea semnelor de pericol și acordării primului ajutor în caz de traume și intoxicații
- Prevenirea violenței copilului în familie
- Implementarea pe scară largă a Conduitei Integrate a Maladiilor la Copil (CIMC)
- Elaborarea mecanismului de punere în aplicare a Legislației referitor la responsabilitățile părinților față de viață și sănătatea copiilor
- Participarea comunității în dezvoltarea armonioasă a copiilor

Impactul intervenției pentru ameliorarea sănătății copilului în timp

Toate intervențiile pentru ameliorarea sănătății copilului vor fi grupate în următoarele categorii:

- ***cu impact imediat***
- ***cu impact pe termen mediu***
- ***cu impact pe termen lung***

IV. ACTIVITĂȚI PROPUSE SPRE IMPLEMENTARE

I. Activități în cadrul fortificării politicilor din sistemul de sănătate a copilului

- Elaborarea de către Ministerul Sănătății a Programului Național în sănătatea mamei și copilului orientat spre ameliorarea asistenței medicale mamei și copilului.
- Asigurarea maternităților și secțiilor pediatrice cu materiale de o singură folosință în naștere și pentru îngrijirea nou-născutului.
- Asigurarea maternităților raionale (de nivelul I) cu aparataj medical de urgență și îngrijire.

II. Activități pentru dezvoltarea sistemului de supraveghere perinatală:

- Vor fi pregătiți specialiștii prin treninguri:
 - pentru auditul mortalității perinatale, neonatale și infantile
 - pentru colectarea și analiza datelor mortalității materne, perinatale și neonatale

II. Activități pentru dezvoltarea sistemului de supraveghere perinatală

- Elaborarea și editarea “Ghidului de indicatori și pachetele de intervenții în asistența perinatală”.
- Monitorizarea lunară a **5 maladii grave materne** (embolie cu lichid amniotic și alte tipuri de embolii; eclampsia; șocul septic; complicațiile anesteziei; hemoragii care necesită transfuzii) și respectiv **5 maladii neonatale** (asfixia, SDR, HIV, infecția materno-fetală generalizată, viciile congenitale).
- Formarea bazei informaționale la nivel raional.

III. Activități pentru instruirea personalului care acordă asistență medicală copiilor

- Calculul costului serviciilor perinatale pentru *Pachetul Unic de Servicii de Sănătate*.
- Instruirea personalului medical în implementarea tehnologiilor cost efective recomandate de OMS/UNICEF în profilaxia și tratamentul maladiilor la copii.
- Elaborarea protocoalelor naționale în domeniul asistenței medicale nou-născutului și copilului mic.

III. Activități pentru instruirea personalului care acordă asistență medicală copiilor

- Elaborarea modulelor și instruirea cadrelor medicale din medicina primară, maternități și spitalele pentru copii.
- Continuarea instruirii medicilor de familie și a cadrelor medicale medii care activează împreună cu medicul de familie în subiectele „Conduitei integrate a maladiilor la copil”.
- Ajustarea programelor de pregătire pre-universitară, universitară, post-universitară la noile tehnologii utilizate în asistența medicală perinatală și a copilului mic.

IV. Activități pentru educația populației

- Mediatizarea populației vizavi de tehnologiile recomandate de OMS și susținute de UNICEF.
- Elaborarea materiallor în educația familiilor, comunității pentru un mod sănătos de viață.

IV. Activități pentru educația populației

- Crearea centrelor de excelență de pregătire psiho-emoțională a gravidei și membrilor familiilor ei.
- Editarea materialelor informaționale pentru familie și comunitate în prevenirea anemiilor, traumelor, intoxicațiilor și violenței în familie, a semnelor de de pericol al maladiilor care duc la decesele sugarului și copilului până la 5 ani.
- Implementarea „Carnetului medical al copilului” care va permite monitorizarea dezvoltării fizice, psihice și intelectuale a copilului.

**Mulțumesc pentru
atenție**