

**PERSPECTIVELE DEMINUĂRII  
INDICILOR  
MORTALITĂȚII MATERNE  
1990-2015.  
RAPORT PRELIMINAR**

Profesor

Valentin G.Friptu



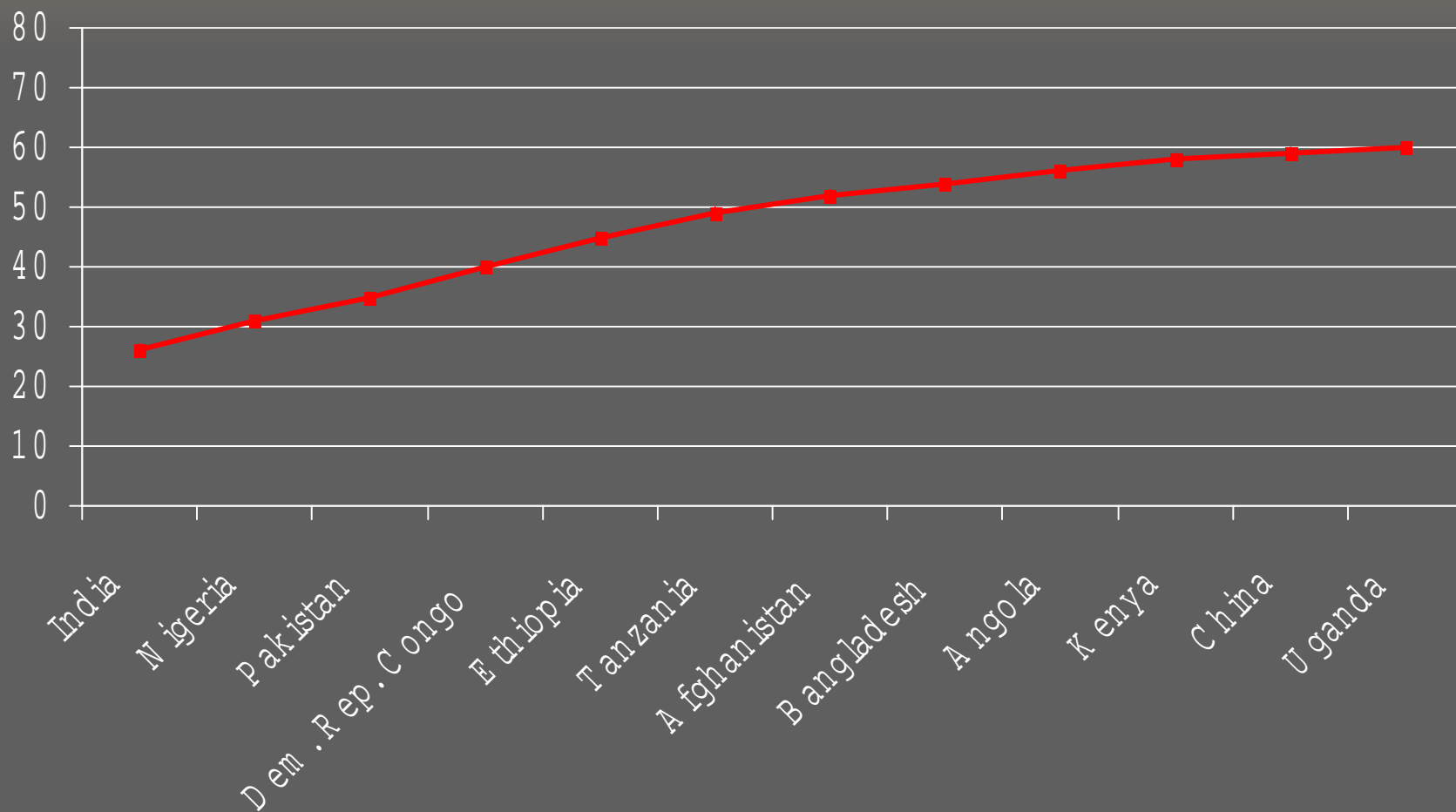
# Mortalitatea maternă în unele țările lumii

Tabelul 1

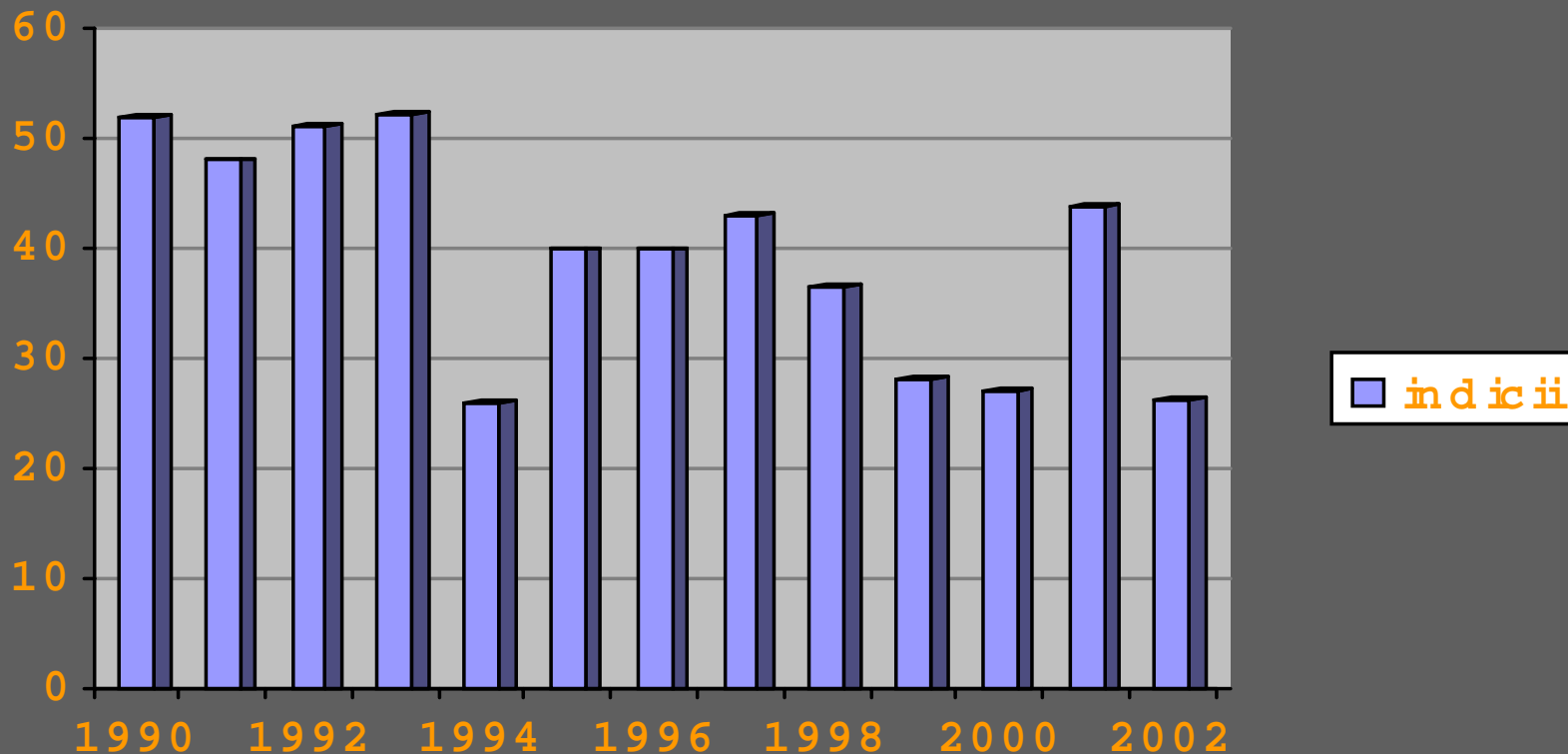
Țara	Rata mortalității materne	Riscul de deces - Ila:
Austria	10	1400
Burundi	1300	9
Canada	6	7700
Cehia	15	2900
Finlanda	11	4200
Ungaria	30	1500
Polonia	19	2200
Republica Moldova	60	580
România	130	340
Suedia	7	6000
Elvetia	6	8700
Uganda	1200	10
Rusia	75	620



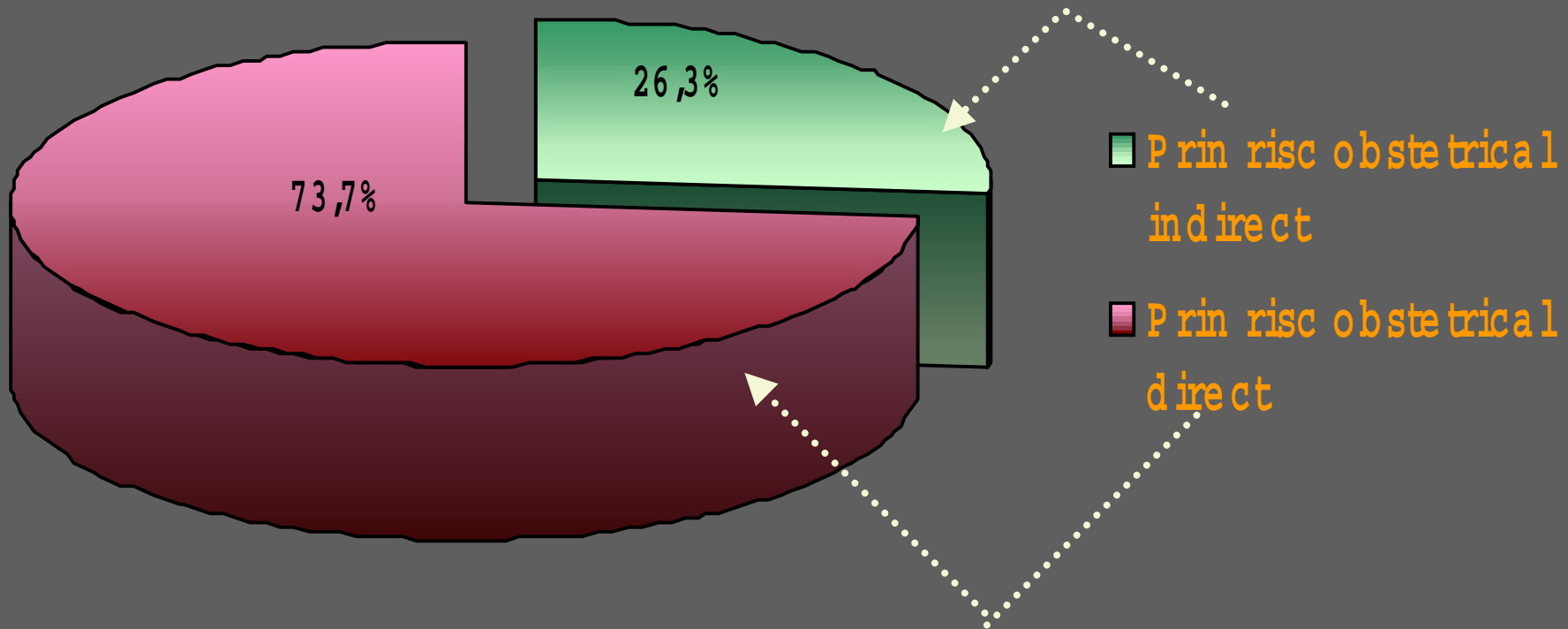
# În douăsprezece țări ale lumii au loc $\frac{2}{3}$ din decese materne (datele din anul 2000)



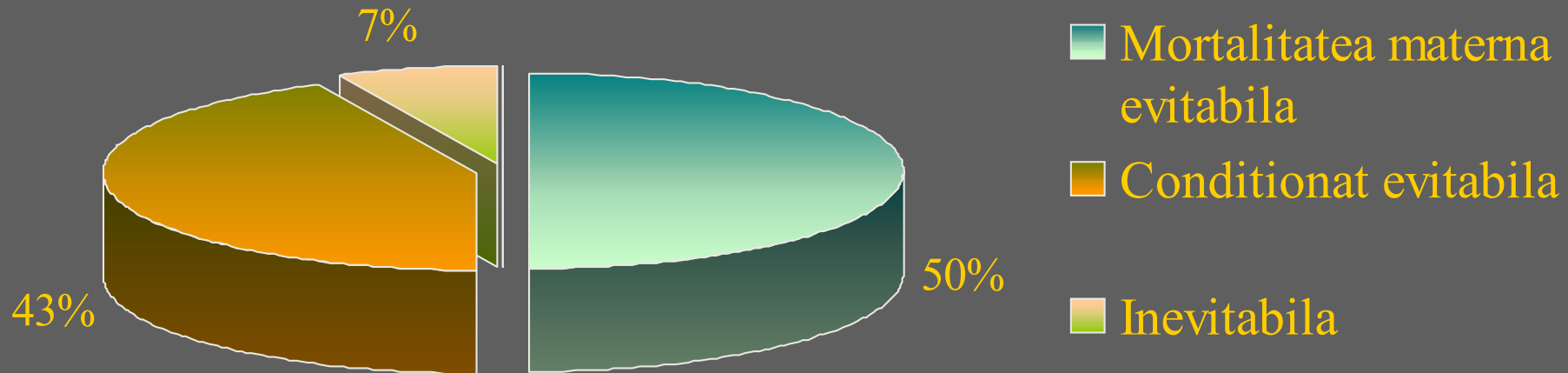
# Mortalitatea maternală în Republica Moldova 1990-2002



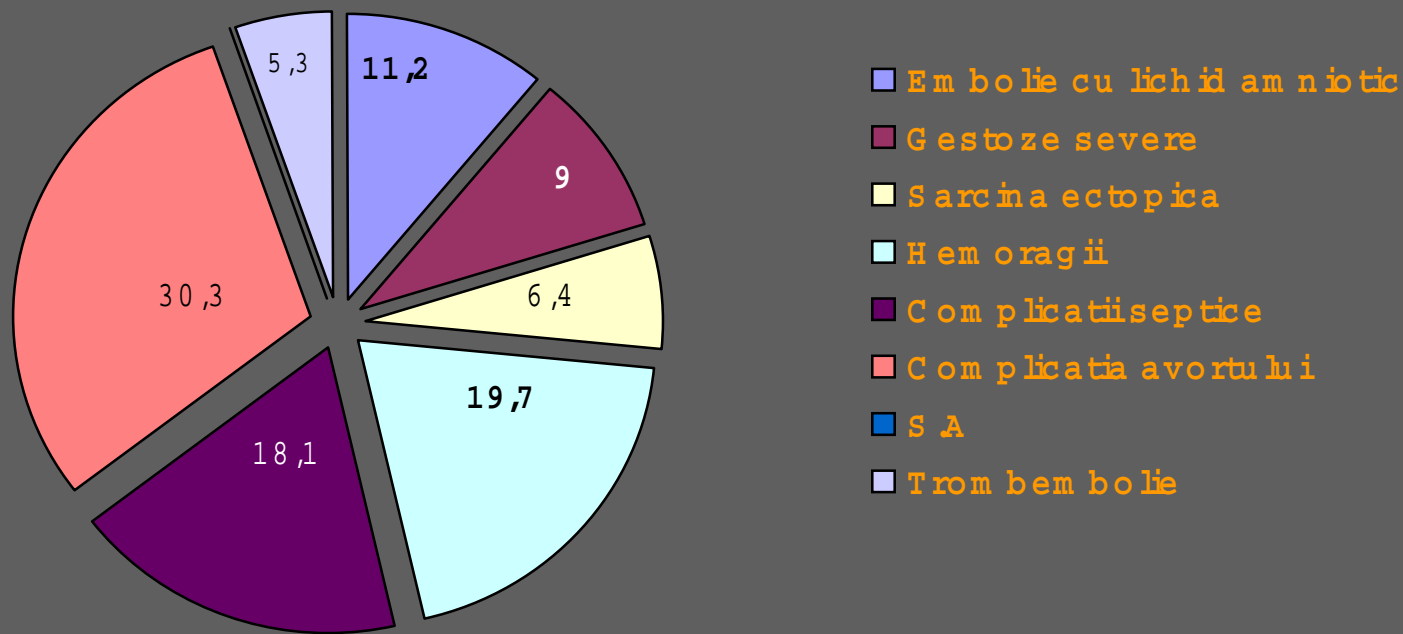
# Mortalitatea materna prin risc obstetrical direct si indirect



# Evitabilitatea cazurilor

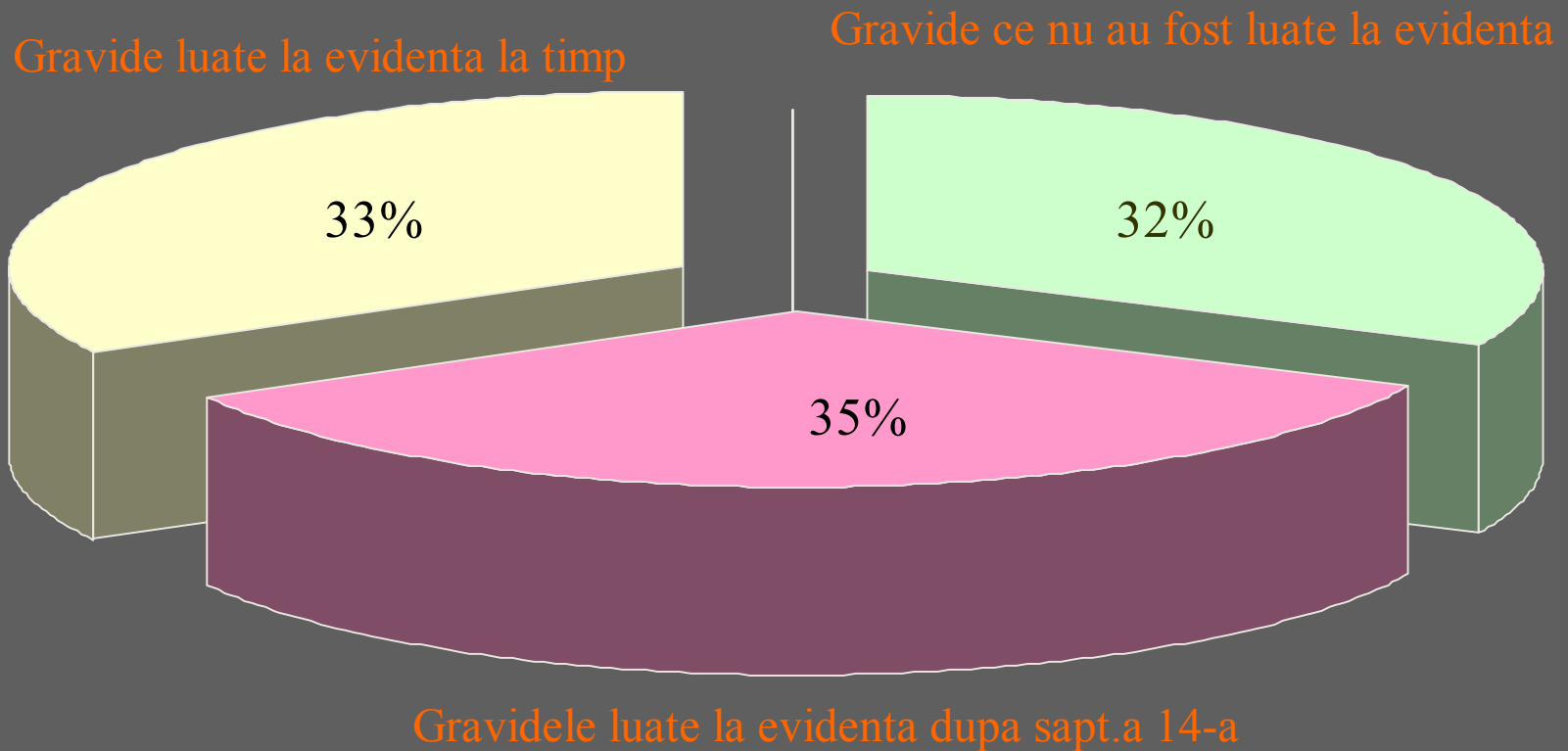


# Structura cauzală a mortalității primare 1990-2000

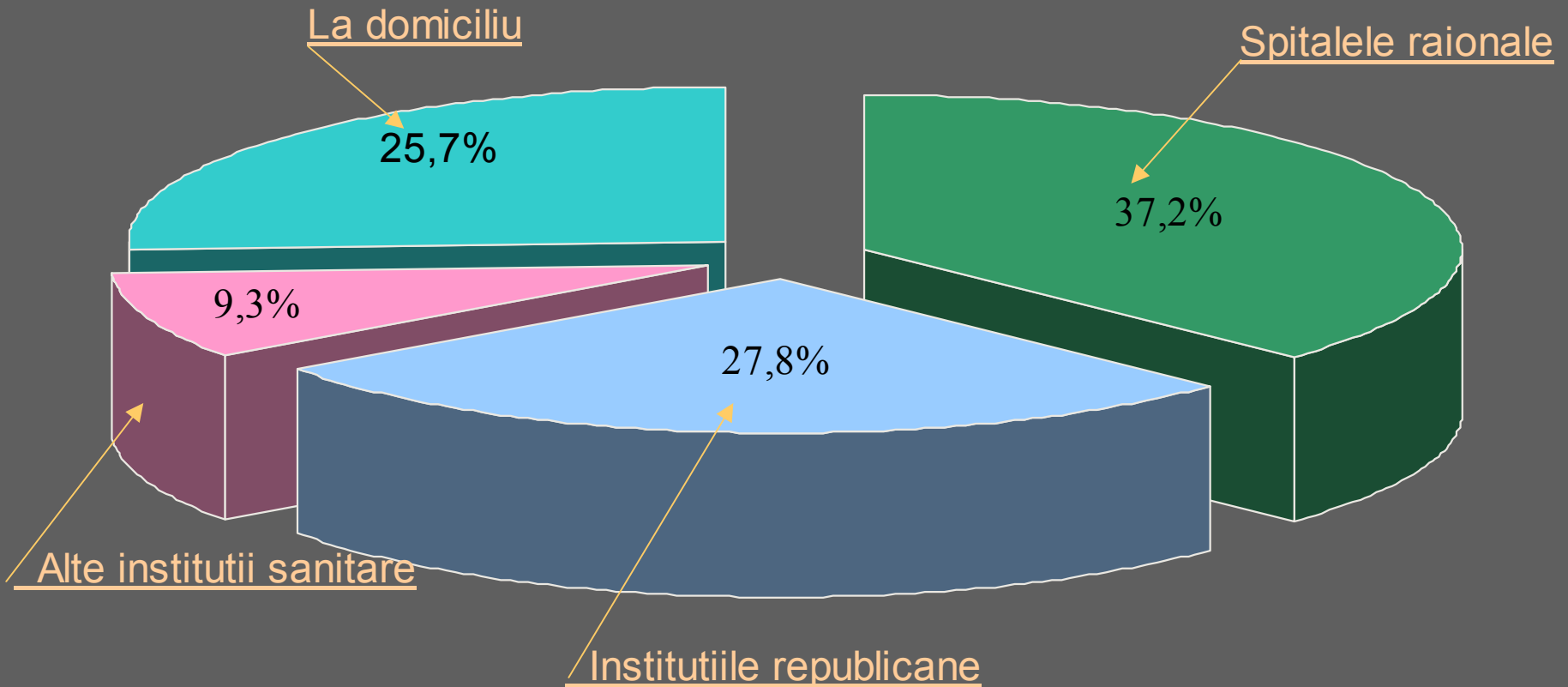




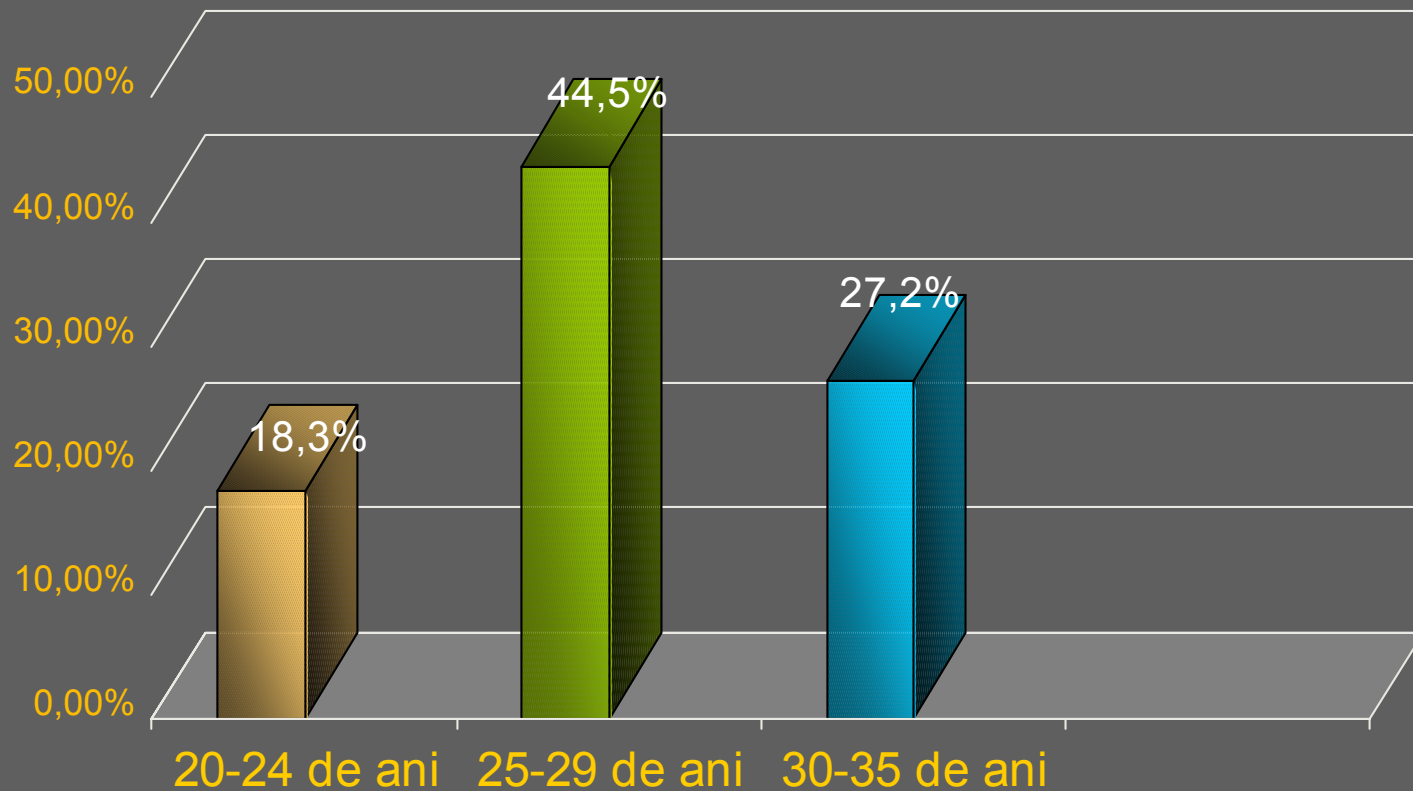
# Decesele prin risc obstetrică după vârsta sarcinii luate la evidență



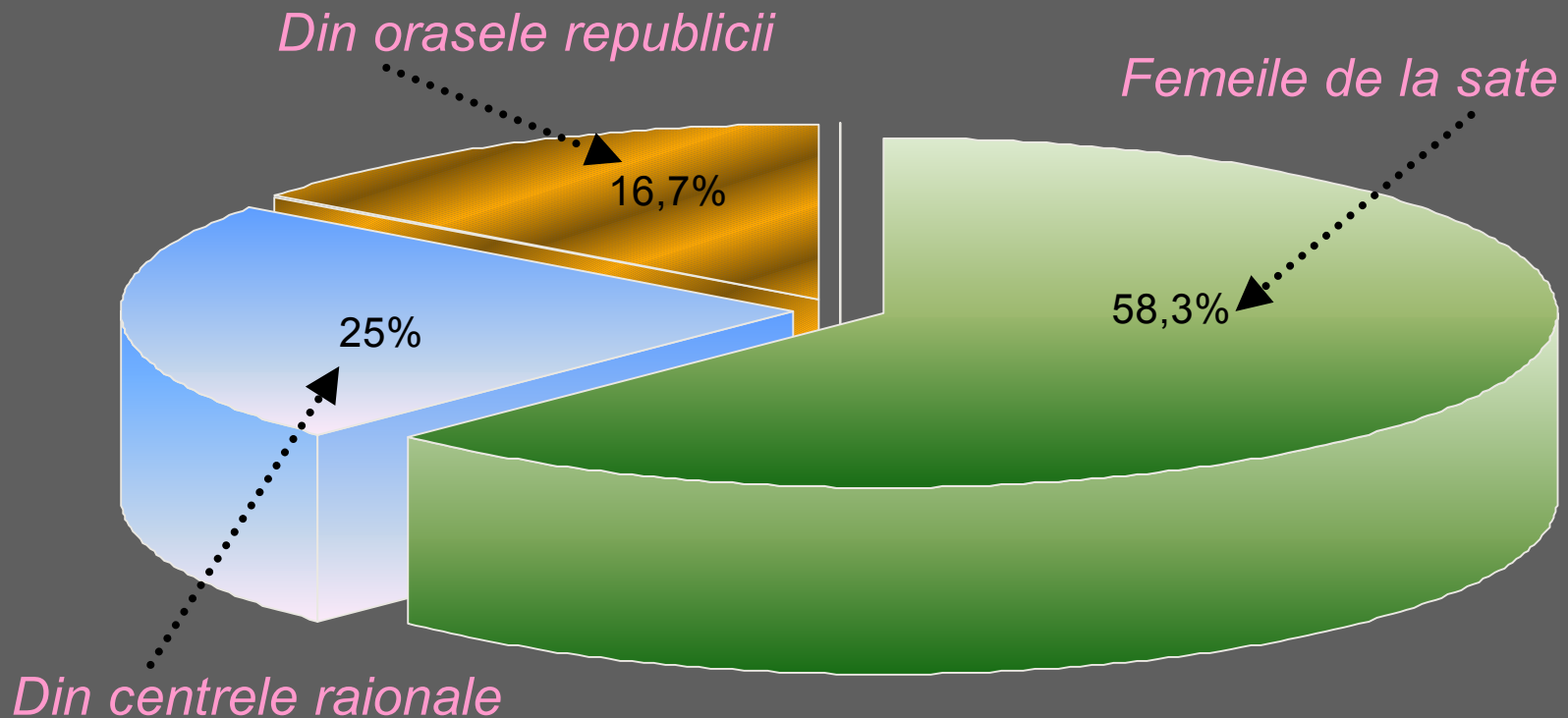
# Repartizarea decedatelor după locul de deces



# Ponderea deceselor materne după grupele de vârstă

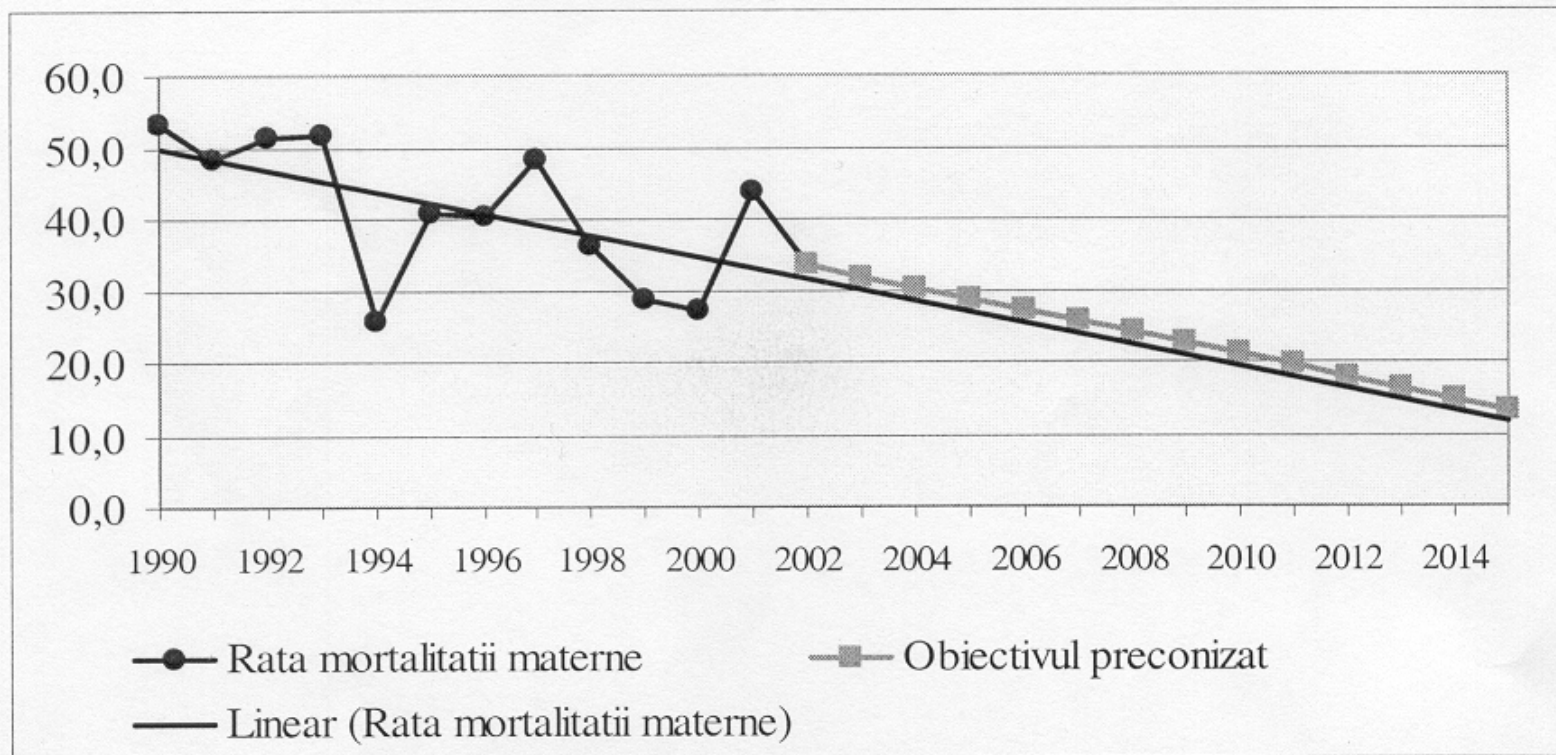


# ***Ponderea decedatelor după locul de trai***



# Evoluția ratei mortalității materne și obiectivul preconizat

Evoluția ratei mortalității materne



# Masuri antepartum

- Depistarea precoce a femeii gravide (optim în săptămânile a 8-10-a de sarcina);
- Asigurarea unui nivel mediu al consultatiilor prenatale prin bilant general al starii de sanatate (cord, pulmon, rinichi etc.)
- Folosirea consultului medical în caz de boli preexistente sarcinii, cu îngrijire adecvata a oricarei afectiuni oricât de benigna ar parea;
- Folosirea judicioasa a medicamentelor în sarcina sub control medical strict;
- Folosirea judicioasa a instructiunilor privind avortul terapeutic;
- Asigurarea ritmicitatii consultatiilor prenatale (6-8 consultatii medicale în sarcina fiziologica);
- Gravida cu risc crescut va fi obligatoriu dispensarizata de catre medicul ginecolog-obstetrician;
- Colaborarea strânsa a medicului de familie cu consultantul centrului medicilor de familie si stationarul obstetrical ;
- Spitalizarea fara nici o omisiune a gravidelor cu probleme medico-sociale si cu risc crescut prin teren matern patologic în maternitatile judetene sau clinici universitare.

# Masuri intrapartum

- Supravegherea evolutiei nasterii de catre medic prin partogramă;
- A organiza conducerea nasterii cu risc crescut de catre medicul ginecolog-obstetrician de calificare înalta;
- Conduita activa în nasterea normala si patologica: analgezie si anestezie obstetricala;
- Respectarea tehnicii aseptice si a circuitelor functionale;
- Declansarea contractiilor uterine cu golirea uterului în caz de membrane rupte prematur sau precoce;
- A organiza prevenirea sindromului hemoragic (principala cauza de deces), asigurându-se cateterizarea uneia sau a doua vene, compensarea pierderilor volemice cu solutii saline fiziologice sau sânge, după indicații stricte masurarea diurezei, a presiunii venoase centrale, element esential în urmarirea reechilibrării functionale; corectarea acidozei, tratarea deficitului de coagulare, chirurgia de hemostaza inclusiv histerectomia care își gaseste înca indicatii;
- Tehnica obstetricala si chirurgicala corecta;
- Conduita atenta de recunoastere a rupturilor uterine incomplete, în timp util pentru tratament.

# Masuri postpartum

- Supravegherea zilnica a lauzei cu risc major în primele 21 de zile, cu îngrijiri adecvate generale si locale;
- Controlul femeii în lauziea fiziologica cel putin o data pe saptamâna, la domiciliu, timp de 42 de zile ;
- Patologia puerperala grava se va rezolva numai de catre specialist cu spitalizarea obligatorie si tratament gratuit.



# Masuri generale

- Asigurarea unui standard mediu al conduitelor obstetricale prin reciclarea întregului personal, si în special a medicilor de familie;
- Concentrarea patologiei obstetricale în marile maternitati judetene si în clinicile universitare;
- Evitarea nasterii la domiciliu;
- Intensificarea actiunii de educare sanitara a maselor în probleme de reproducere umana;
- Colaborarea strânsa cu organizatiile de masa pentru lamurirea populatiei, în special a celei feminine, asupra marilor riscuri ale avortului empiric;
- Intensificarea actiunii de asigurare a bazelor tehnico-materiale corespunzatoare.

# Încheiere

Trecerea treptată spre o economie de piață impune necesitatea elaborării unei noi strategii, ce ține de reorganizarea întregului sistem al ocrotirii sănătății, pentru a garanta populației asistența medicală minimală, indiferent de veniturile și starea socială. Pentru ameliorarea stării sănătății femeii este necesar de a rezolva multiple probleme, ce au apărut în perioada de tranziție:

- finanțarea adecvată a ramurii ocrotirii sănătății, în special asistența medicală mamei și copilului, conform Legii privind minimul de asistență medicală gratuită, garantată de stat din 03.02.1999 nr.267-XIV;
- mărirea accesibilității femeilor la toate serviciile medicale, inclusiv planificarea familiei și utilizarea anticoncepționalelor, mărirea accesibilității la informația referitoare la starea sănătății proprii, dreptul la libera alegere a medicului.
- lichidarea oricărei forme de violență asupra femeii, șomajului, excluderea discriminării față de femeie, inclusiv în salarizare, participarea activă a femeii în soluționarea problemelor sociale.

Multitudes

