

## EVOLUȚIA MORTALITĂȚII INFANTILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA 2000-2013

Constantin EȚCO<sup>1</sup>, Zinaida COBĂLEANU<sup>2</sup>,  
Iurie GUZGAN<sup>2</sup>, Galina BUTA<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu,  
Școala de Management în Sănătate Publică;  
<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican

### Summary

#### **Evolution of infant mortality in Republic of Moldova during the years 2000-2013**

Based on statistical data from the National Centre for Health Management was analyzed infant mortality in the Republic of Moldova for the period 2000-2013 gg. The study was conducted in accordance with the classification of diseases and place of registration of death.

The analyzed research of the infant mortality in the Republic of Moldova was based on the statistical data from the National Centre of the Health Management for the period 2000-2013 ages.

It was found that during the reporting period the I place of the infant mortality is related to the class „Some of the problems associated with the perinatal period” (from 6,3‰ to 3,7‰). At the II place there are diseases „Congenital malformations and chromosomal aberrations” (from 4,6‰ to 2,6‰). The III place is occupied by „Respiratory Diseases” (from 3,6‰ to 0,9‰). IV, V and VI of the seats are distributed between „Traumatic injuries and poisoning” (from 1,6‰ to 0,6‰), „Infectious diseases” (from 1,0‰ to 0,2‰) and „Diseases of the nervous system” (from 0,3‰ to 0,1‰). The share of „Other causes” associated with infant mortality falls from 1,1‰ to 0,3‰.

In accordance with the findings we can state the fact that the infant mortality rate in the Republic of Moldova has a clear downward trend.

**Keywords:** *infant mortality, perinatal period, indicator, the trend*

### Резюме

#### **Эволюция младенческой смертности в Республике Молдова в 2000-2013 годы**

На основании статистических данных Национального Центра Менеджмента Здравоохранения была проанализирована младенческая смертность в Республике Молдова за период 2000-2013 гг. Исследование было проведено в соответствии с классификацией болезней и местом регистрации смерти.

Было установлено, что в течение отчетного периода (2000-2013), I место по младенческой смертности занимают болезни относящиеся к классу «Некоторые проблемы, связанные с перинатальным периодом» (от 6,3‰ до 3,7‰). На II месте находятся «Врожденные пороки развития и хромосомные aberrации» (от 4,6‰ до 2,6‰). III место занимают «Респираторные заболевания» (от 3,6‰ до 0,9‰). IV, V и VI места распределены между: «Травматическими повреждениями и отравлениями» (от 1,6‰ до 0,6‰). «Инфекционными заболеваниями» (от 1,0‰ до 0,2‰) и «Болезнями нервной системы» (от 0,3‰ до 0,1‰). На долю «Остальных причин» приходится от 1,1‰ до 0,3‰, связанных с младенческой смертностью.

В соответствии с полученными данными можно констатировать тот факт, что детская смертность в Республике Молдова имеет явную тенденцию к снижению.

**Ключевые слова:** *младенческая смертность, перинатальный период, индикатор, тенденция*

### Introducere

O sarcină importantă a sistemului de sănătate este sporirea accesibilității, calității și securității serviciilor medicale acordate femeii, copiilor și tinerei generații [9, 10, 11]. Astfel, pentru îmbunătățirea sănătății materne, angajament motivat în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, pe parcursul ultimilor 5 ani au fost întreprinse măsuri pentru consolidarea eforturilor în asigurarea unei maternități sigure [11].

Mortalitatea infantilă este frecvența deceselor copiilor în primul an de viață la o mie de copii născuți vii. Această componentă importantă a mortalității generale constituie un indicator de bază al sănătății copilului și a mamei, fiind în același timp un indicator-cheie al stării economico-sociale și de mediu a unei comunități umane. Nivelul și dinamica mortalității infantile au un determinism social, economic și cultural complex. Calitatea serviciilor de îngrijire a gravidei și a copilului, accesul la aceste servicii influențează, de asemenea, șansele de supraviețuire ale copilului în primul an de viață [2, 3, 5].

Pe plan mondial, un declin important al mortalității infantile s-a înregistrat începând cu mijlocul secolului al XIX-lea și a fost determinat atât de progresele înregistrate în organizarea ocrotirii sănătății, cât și în celelalte domenii ale vieții oamenilor, cum ar fi alimentația, igienizarea mediului de viață, producția în masă a medicamentelor, a vaccinurilor, educarea sanitară a populației etc.

Efectul principal al descoperirilor medicale făcute la granița dintre secolele al XIX-lea și al XX-lea a fost reducerea spectaculoasă a mortalității infantile. Prevenirea deceselor infantile și ale primei copilării a fost posibilă prin introducerea măsurilor profilactice și de tratare a bolilor infecțioase, incidența acestor boli scăzând treptat la toate vârstele [5, 6].

În Republica Moldova, în anii 2003-2013, numărul deceselor copiilor sub

un an s-a redus. În 2013, rata mortalității infantile a atins nivelul de aproximativ 1,45 ori mai mic decât la începutul perioadei de referință, sau a scăzut de la 18,3‰ (2000) la 9,4‰ (2013). Scăderea deceselor copiilor sub un an de viață poate fi privită și prin prisma reducerii numărului născuților după anul 1992, scădere care se regăsește în valoarea ratei mortalității infantile [7, 11].

Scopul studiului a fost analiza evoluției mortalității infantile în Republica Moldova, în perioada 2000-2013. Am urmărit obiectivele: evaluarea dinamicii mortalității infantile în Republica Moldova; evaluarea principalelor cauze de deces al copiilor în vârstă sub un an de viață; evaluarea dinamicii mortalității infantile pe medii de reședință (rural/urban); evaluarea dinamicii mortalității infantile în R. Moldova în comparație cu unele state din UE și CSI.

### Materiale și metode

Pentru realizarea obiectivelor acestui studiu au fost utilizate datele statistice prezentate de Centrul Național de Management în Sănătate (CNMS); evaluarea documentației medicale, analiza comparativă a datelor statistice.

### Rezultate și discuții

În baza datelor statistice de la Centrul Național de Management în Sănătate privind evoluția mortalității infantile în Republica Moldova, am determinat o dinamică instabilă, dar cu o tendință de scădere. Astfel, dacă rata mortalității infantile în anul 2000 a constituit 18,3 la 1000 născuți vii, în 2013 acest indicator înregistra nivelul de 9,4‰ (figura 1).

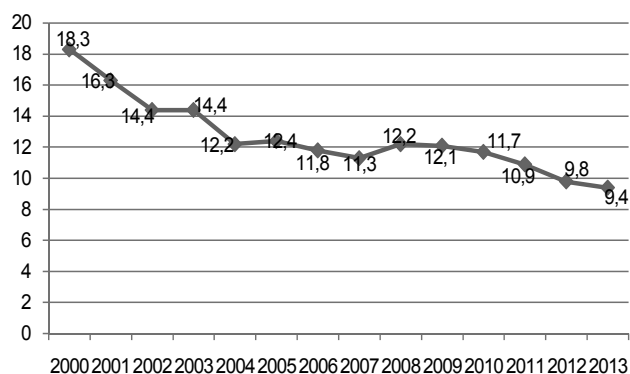


Figura 1. Evoluția mortalității infantile în Republica Moldova, anii 2000-2013 (la 1000 născuți vii)

Analiza conform cauzelor principale de deces a demonstrat că primul loc îl ocupă „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”. Pe locul 2 – „Malformațiile congenitale și cromozomiale”. Locul 3 revine „Bolilor aparatului respirator”, iar 4, 5 și 6 sunt repartizate între „Leziunile traumatice și otrăviri”, „Bolile infecțioase și parazitare” și „Bolile sistemului nervos”, respectiv. „Alte cauze” variază între 1,1‰ și 0,3‰ (figura 2).

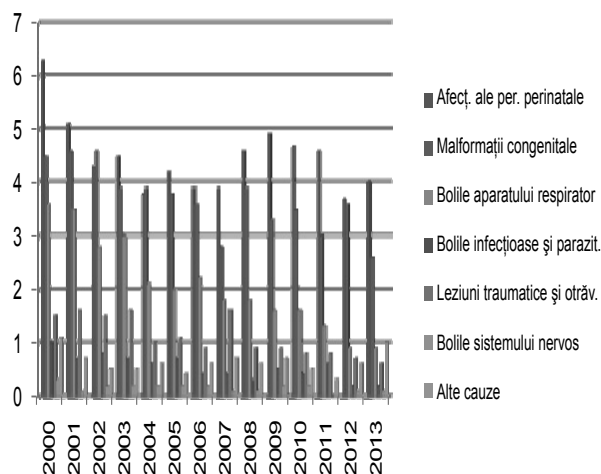


Figura 2. Evoluția mortalității infantile în Republica Moldova conform cauzelor principale de deces (la 1000 născuți vii)

Din figura 2 reiese tendința de scădere a ratei mortalității infantile prin „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”, variind în diferiți ani de la 6,3‰ (în 2000) la 3,7‰ (în 2012). În anii 2000, 2001 și 2002 se înregistrează o scădere dinamică a ratei mortalității prin aceste nosologii, urmată de o oscilație între 4,5 și 3,9 la o mie născuți vii în următorii 5 ani. În 2008 se înregistrează o creștere de până la 4,6‰, sau cu 0,7‰ mai înaltă față de anul precedent. Majorarea ratei a fost atestată și în anul 2009 (până la 4,9‰). În 2010 deja se urmărește o scădere dinamică a ratei: până la 3,7‰ în 2012 și iarăși o creștere cu 0,3 ‰, sau 4,0 la o mie născuți vii, în anul 2013.

Analiza pe mediile de reședință rural/urban denotă că curba ratelor la nivel de republică și raioane practic coincide. La nivel de raioane, cea mai joasă rată (3,4‰) s-a înregistrat în 2013, iar cea mai ridicată (4,9‰) – în 2010. La nivel de municipii, ratele sunt mai joase. În 2007, rata a fost de 2,3‰, iar în 2012 – 3,0‰. În 2009 – 5,3‰, iar în 2013 rata mortalității infantile prin această clasă de nosologii a atins cota cea mai înaltă din ultimii 13 ani, atingând nivelul de 6,1‰.

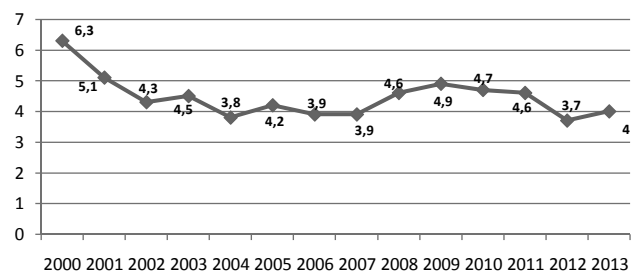


Figura 3. Evoluția mortalității infantile prin „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală” (la 1000 născuți vii)

Pe locul 2 (figura 4) s-au clasat „Malformațiile congenitale și cromozomiale”. Rata acestor maladii

a variat între 4,6‰ (2001) și 2,6‰ (2013). În anii 2000-2002 se manifestă o stabilizare, urmată de o scădere de la 4,6‰ în 2002 la 3,9‰ în 2003 și 2004. În continuare, curba manifestă o descreștere continuă: 3,8‰, 3,6‰ și 2,8‰ respectiv în anii 2005, 2006 și 2007. În anii următori, caracterul este oscilatoriu, variind între 3,9‰ (2008) și 3,0‰ (2011). În 2012 se înregistrează o creștere de până la 3,6‰, urmată de o scădere spectaculoasă de până la 2,6‰ în 2013.

Analiza pe medii de reședință denotă aceeași legitate ca și la clasa anterioară, unde ratele mortalității infantile la nivel de țară și raioane practic sunt aceleași, pe când la nivel de municipii sunt mai joase. Cu toate acestea, în anul 2005, indicatorul mortalității infantile prin „Malformații congenitale și cromozomiale” atinge rata maximă de 4,1 la 1000 născuți vii, devansând astfel atât rata pe republică (3,8‰), cât și rata la nivel de raion (3,7‰). În anul 2007, la nivel de municipii a fost înregistrată rata de 2,4‰, în 2010 și 2013 – 2,3‰, iar în anul 2013 – 1,8‰, cea mai joasă rată din ultimii 13 ani.

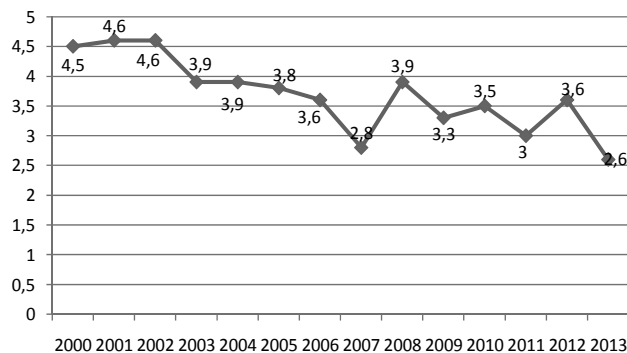


Figura 4. Evoluția mortalității infantile prin „Malformații congenitale și cromozomiale” (la 1000 născuți vii)

Poziția 3 revine „Bolilor aparatului respirator”, care au înregistrat o dinamică oscilatorie, dar cu o vădită tendință de descreștere a ratei. Analizând evoluția mortalității infantile prin maladiile acestei clase, constatăm o scădere a ratelor. Astfel, dacă în anul 2000 a fost înregistrat nivelul de 3,6 la 1000 născuți vii, în următorii ani dinamica a fost favorabilă, înregistrând rate în scădere, atingând nivelul de 0,9 la 1000 născuți vii în anii 2012 și 2013. După o majorare de până la 3,0‰ în 2003 se înregistrează o reducere spectaculoasă de până la 2,1‰ în 2004. În continuare se înregistrează mici devieri (2,0‰ în 2005; 2,2‰ în 2006), apoi o scădere dinamică de până la 0,9‰ în anul 2013 (figura 5).

Analiza pe medii de reședință denotă o devansare nesemnificativă a ratelor la nivel de raioane față de cele pe republică, variind între 3,5‰ (2003) și 1,1‰ (2012 și 2013). Ratele pe municipii sunt cu mult mai scăzute, variind între 1,7‰ (2006) și 0,3‰ (2013). În anii 2004-2006 se înregistrează o creștere dinamică de la 0,9‰ la 1,7‰, atingând apogeul la nivel de municipii. În continuare are loc o scădere

în dinamică la 1,5‰ (2007), urmată de o dinamică oscilatorie, dar cu tendință vădită de reducere până la 0,3‰ în anul 2013, cea mai joasă rată în ultimii 13 ani.

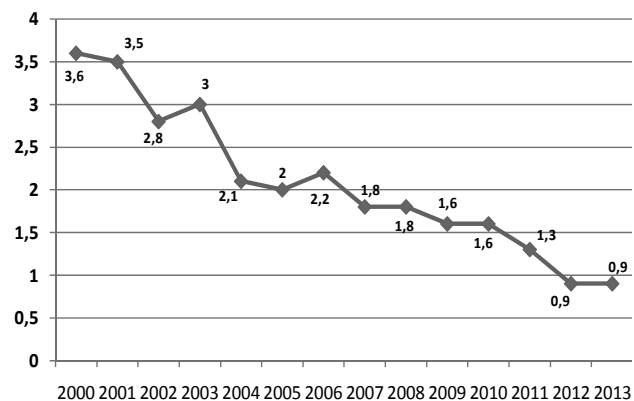


Figura 5. Evoluția mortalității infantile prin „Bolile aparatului respirator” (la 1000 născuți vii)

„Leziunile traumatiche și otrăvirile” s-au clasat, detașat, pe locul 4 (figura 6). Caracterul manifestat al acestei clase de boli a fost oscilatoriu, dar cu o tendință vizibilă de descreștere de la 1,5 la 1000 născuți vii în 2000 la 0,6‰ în anul 2013. În perioada 2000-2004 se înregistrează o oscilație a ratelor mortalității prin aceste patologii între 1,5‰ și 1,6‰, iar în 2004 deja se atestă o scădere a ratei de până la 1,0‰, urmată de o mică creștere (1,1‰), apoi – o diminuare la 0,9 la 1000 născuți vii. În anul 2007 se înregistrează o sporire semnificativă a ratei mortalității prin „Leziuni traumatiche și otrăviri” de până la 1,6 la 1000 născuți vii.

Analiza pe medii de reședință denotă că rata mortalității infantile prin „Leziuni traumatiche și otrăviri” la nivel de raioane păstrează aceleași tendințe ca și în ansamblu pe țară, însă cu rate mai înalte față de media pe țară și variază între 1,9‰ (2007) și 0,6‰ (2013). La nivel de municipii, ratele sunt detașat mai reduse față de nivelul pe republică și variază între 0,1‰ (2006, 2010) și 0,8‰ (2007).

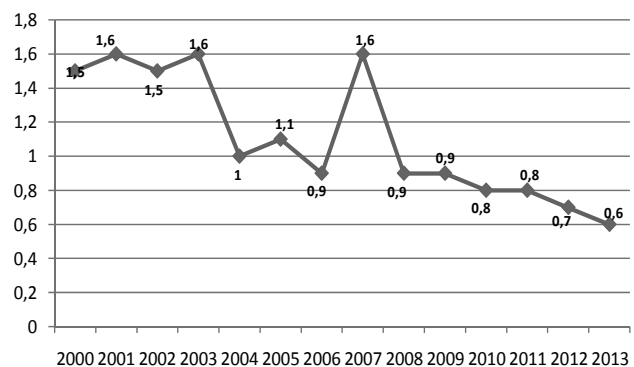


Figura 6. Evoluția mortalității infantile prin „Leziuni traumatiche și otrăviri” (la 1000 născuți vii)

„Bolile infecțioase și parazitare” s-au clasat, detașat de celelalte clase de boli, pe locul 5, variind

între 1,0‰ (2000) și 0,2‰ (2012 și 2013), caracterul fiind oscilatoriu, dar cu tendință de scădere. Dacă în anul 2000 valoarea maximă a ratei mortalității infantile prin aceste nosologii a constituit 1,9 la 1000 născuți vii, atunci maximele înregistrate în anii următori au fost în scădere: 0,8‰ (2002), 0,7‰ (2005), 0,5‰ (2009) și 0,6 la 1000 născuți vii în anul 2011 (figura 7).

Analiza pe medii de reședință denotă practic rate mai înalte la nivel de raioane față de media pe țară, care au variat între 0,9‰ (2005) și 0,2‰ (2012 și 2013). La nivel de municipii, acest indicator este mai jos față de media pe republică, variind între 0,1‰ și 0,5‰, excepție fiind anul 2011 cu rata 0,6‰, iar în 2012 nu s-au înregistrat cazuri de boli infecțioase și parazitare.

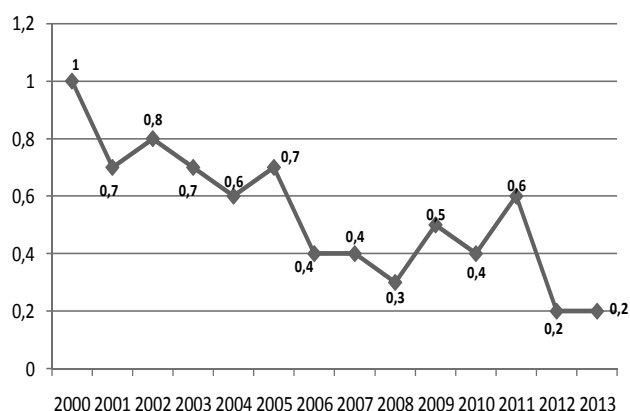


Figura 7. Evoluția mortalității infantile prin „Boli infecțioase și parazitare” (la 1000 născuți vii)

Locul 6 în clasament le revine „Bolilor sistemului nervos”, care au înregistrat valori cuprinse între 0,3‰ și 0,1 la 1000 născuți vii. Din figura 8 se vede evoluția ratei, atingând valoare maximă de 0,3 la 1000 născuți vii în anii 2000 și 2011, iar minime de 0,1‰ – în 2001, 2007, 2008, 2012 și 2013. În anii 2002-2006, 2009 și 2010 se înregistrează o stabilizare la nivelul ratei de 0,2 la 1000 născuți vii.

Analiza pe medii de reședință denotă că rata maximă (0,3‰) prin aceste maladii la nivel de raioane a fost înregistrată în anii 2000 și 2011, iar minime (0,1‰) – în 2001, 2007, 2008, 2012 și 2013.

La nivel de municipii sunt înregistrate atât maxime spectaculoase (0,4‰) în 2005 și 2011, cât și egale cu „zero” în 2006, 2007, 2008 și 2010.

Analizând evoluția mortalității infantile înregistrate în țările-membre ale UE și figura 9, constatăm că, începând cu anul 2001, cele mai înalte rate ale mortalității infantile se înregistrează în România, urmată de Republica Moldova. Din 2008, acest indicator este mai mare în Republica Moldova față de România. În descreștere urmează Federația Rusă, apoi Ucraina, Lituania, Belarus [8].

Astfel, media pe UE este cea mai joasă în comparație cu statele luate în studiu.

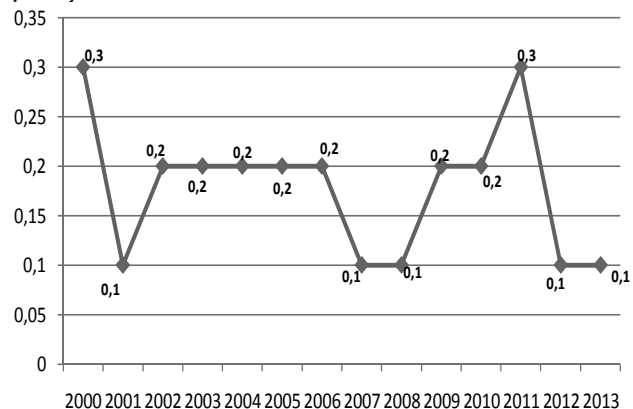


Figura 8. Evoluția mortalității infantile prin „Bolile sistemului nervos” (la 1000 născuți vii)

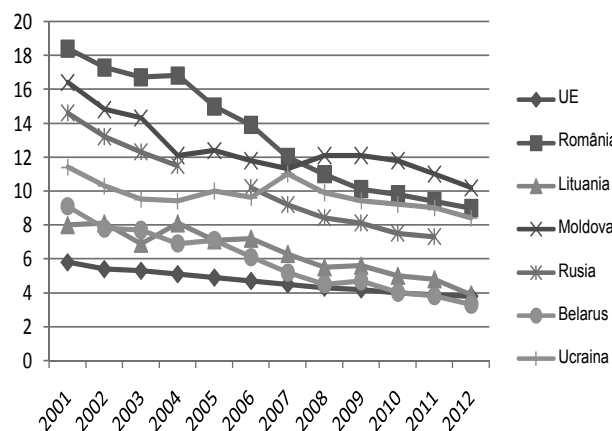


Figura 9. Evoluția mortalității infantile în Republica Moldova, unele state-membre ale UE și unele state foste membre CSI

## Concluzii

- Factorii sociali, economici și politici „controlează” nivelul mortalității infantile mult mai puternic decât calitatea serviciilor medicale.
- Mortalitatea infantilă se caracterizează printr-o evoluție instabilă. Deși în perioada de referință s-a conturat o tendință de micșorare, acest indicator rămâne în continuare la nivel nesatisfăcător.
- Principalele cauze ale mortalității infantile sunt: locul I – „Unele afecțiuni ale căror origine se situează în perioada perinatală”, locul II – „Malformațiile congenitale și cromozomiale”, fiind urmate pe locul III de „Bolile aparatului respirator”.
- Diminuarea indicatorilor mortalității infantile în ultimii 5 ani în republică poate fi apreciată ca o reușită constantă a eforturilor comune ale colaboratorilor medicali.
- În contextul analizei prezentate se impun intervenții în sistemele social, medical și economic. Aceste intervenții sunt necesare atât la nivel central, cât și la nivel local.

**Bibliografie**

1. Enăchescu D., Vlădescu C. *Managementul resurselor umane în organizațiile sociomedicale*, București, 2012.
2. Ецко К. *Смертность детей первого года жизни от пневмонии*. Кишинэу: Штиинца, 1983, 176 с.
3. Moscalu V., Minciună V., Ețco C., Palanciuc M., Plopa M., Cobăleanu Z. *Estimarea indicatorilor de mortalitate din Republica Moldova prin prisma statisticilor europene*. În: *Sănătatea Publică, Economie și Management în Medicină*, 2013, nr. 4, p. 4-12.
4. Cobăleanu Z., Catană V., Talmaci V., Mahovici Ș. *Dinamica indicatorilor de sănătate în condițiile implementării asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei: Științe medicale*, 2009, p. 61-67.
5. Cobăleanu Z., Maistrenco G. *Dinamica mortalității infantile în Republica Moldova*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei: Științe medicale*, 2009, p. 117-123.
6. Galbur Oleg. *Raport cu privire la evaluarea demografică a populației în republică (după vârstă, gender, mediu, tendințele pentru următorii 10 ani) și analiza morbidității în Republica Moldova, țările învecinate și Uniunea Europeană, tendințele și schimbările în ultimii 7 ani*. Chișinău, 2010.
7. Rotariu T. *Demografie și sociologia populației*, Iași: Editura Polirom, 2003. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/printTable.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tps00027&printPreview=true>
8. <http://cnms.md/ro/rapoarte/anuar> Anuar Statisticale ale Republicii Moldova (2000-2013) <http://cnms.md/ro/rapoarte/anuar-statistic-medical>.
9. Programul de activitate al Guvernului *Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare* pentru perioada 2011-2014 (HP nr. 6 din 14.01.2011).
10. *Politica Națională de Sănătate a RM pentru anii 2007-2021* (HG nr. 886 din 06.08.2007).
11. *Strategia Națională de Dezvoltare pentru anii 2008-2011* (HG nr. 191 din 25.02.2008).
12. *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului* (HG nr. 288 din 15.03.2005).

