

ASPECTE MEDICO-SOCIALE IN REALIZAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE PERINATOLOGIE

Mihail Cotovan, Rodica Gramma
Școala de Management în Sănătate Publică
USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The medico-social aspects in implementation of the perinatal national program

The medico-social aspects of the maternity protection in all the periods of development of the society were and remain of current relevance. The negative social phenomena that occur currently in the Republic of Moldova in the period of transition, in particular poverty, migration resulting in the growing number of incomplete families, unemployment, inadequate housing conditions, lack of income sources are causing dramatic consequences for the families that plan to conceive and give birth to a child. The availability of health services, the performance of the health system, the access to quality preconception care, including the treatment of different diseases that can affect adversely the developing foetus, are indisputable requisites for the successful achievement of the objectives aiming at the strengthening and maintaining maternal and child health.

Rezumat

Aspectele medico-sociale ale protecției maternității în toate perioadele de dezvoltare a societății au fost și rămân actuale. Fenomenele sociale negative din perioada de tranziție pe care o parcurge Republica Moldova, în special sărăcia, migrația cu majorarea numărului familiilor incomplete, șomajul, condițiile de trai nefavorabile, lipsa surselor de venit cauzează consecințe dramatice pentru familiile care își planifică conceperea și nașterea unui copil. Disponibilitatea serviciilor de sănătate și performanțele sistemului de sănătate, accesul la asistență medicală preconcepțională calitativă, inclusiv tratarea diferitor maladii, care pot influența nefavorabil viitoarea sarcină reprezintă condiții indiscutabile pentru asigurarea succesului în realizarea obiectivelor de fortificare și păstrare a sănătății mamei și copilului.

Actualitatea

Analiza datelor statistice constată că în țară în ultimii 20 ani avem o situație demografică foarte dificilă cu o scădere a natalității cu circa 50% de la 19,8 ‰ în anul 1980 la 11,4 ‰ în anul 2010 și cu spor natural negativ. Începând cu a doua jumătate a secolului trecut, numărul nașterilor în Republica Moldova are o tendință spre reducere semnificativă. În doar două decenii (1950-1970) rata natalității a scăzut de două ori (de la 38,9 la 19,4‰, respectiv). În următoarele decenii (1970-2000) acest indicator înregistrează o tendință continuă spre reducere, scăzând de la valorile de 19,4 la, respectiv, 10,2 ‰.

Indicii natalității în perioada anilor 2005-2007 pe țară s-au menținut stabili (cca 10,5 nașteri la 1000 locuitori), înregistrând o mică creștere către an. 2009 - pînă la 11,4 nașteri la 1000 locuitori. [2].

În ceea ce privește indicatorii esențiali de sănătate, precum diminuarea ratei mortalității infantile și a mortalității materne Republica Moldova a obținut succese. În perioada 2001-2006, de exemplu, rata mortalității infantile a scăzut cu 26% (de la 16,3 decese la 1000 nou-născuți în 2001, la aproximativ 11,8 decese la 1000 nou-născuți în 2006). Rata mortalității materne constituie în prezent 16,0 decese materne la 100000 născuți vii, în comparație cu 43,9 în anul 2001. Cu toate acestea, indicatorii respectivi sînt mai înalți decît media europeană. [10]

Luptă cu problemele stringente ale celui de-al treilea mileniu urmează a fi materializată prin cele opt Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) pînă în anul 2015. Printre aceste obiective 4 țin de sănătatea publică, iar 2 din ele se referă nemijlocit la sănătatea mamei și copilului, și anume:

•Reducerea mortalității copiilor, care prevede diminuarea coeficientului mortalității infantile și diminuarea coeficientului mortalității copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani,

•Îmbunătățirea sănătății materne, avînd ca scop reducerea coeficientului mortalității materne prin îmbunătățirea indicatorilor de sănătatea reproductivă și planificarea familială, asigurarea supravegherii antenatale, asigurarea asistenței nașterilor de către personal medical calificat prin asigurarea cu personal medical calificat a tuturor maternităților, înzestrarea maternităților cu echipament medical de performanță [3].

Mortalitatea copiilor este un indicator important pentru evaluarea disponibilității serviciilor de ocrotire a sănătății pentru populație, cunoștințelor generale ale părinților referitor la îngrijirea copiilor, care sunt corelate direct cu starea socială a familiei [12].

Politica Națională de Sănătate pentru anii 2007-2021 prevede crearea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții populației.

Unul din obiectivele specifice ale Politicii Naționale de Sănătate este *asigurarea unui început sănătos în viață*, ceea ce presupune că toate femeile gravide precum și nou-născuții urmează să beneficieze de acces echitabil și gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale [6].

Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 este parte componentă a politicii social-economice a statului, direcționată spre dezvoltarea sistemului de sănătate. În acest document sunt stabilite direcțiile de dezvoltare ale componentelor sistemului de sănătate spre realizarea scopului unic – îmbunătățirea continuă a sănătății populației, unul din obiectivele de bază fiind „Fortificarea sănătății mamei și copilului”. Rezultatele așteptate în urma implementării Strategiei vor fi estimate în conformitate cu principalii indicatori de progres ce caracterizează performanța unui sistem de sănătate și vor fi corelate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului [11].

Pentru evaluarea rezultatelor implementării Strategiei, începînd cu anul 2007 se aplică metodologia de definire a nașterii vii după 22 de săptămîni incheiate de gestație și cu masa copilului de la 500 grame. Această tranziție a fost recomandată de OMS fiind stabilită drept obiectiv în cadrul Planului de Acțiuni “Republica Moldova – Uniunea Europeană”. Este necesar de menționat, că condițiile de îngrijire pentru supraviețuirea copiilor cu astfel de greutate reprezintă o problemă medico-socială importantă și necesita investiții și tehnologii moderne, de care majoritatea instituțiilor medicale din sistemul național de sănătate nu dispun [5].

Nivelul mortalității materne reflectă eficacitatea sistemului ocrotirii sănătății, precum și accesul femeii la asistență medicală de calitate. Evoluția acestui indicator în ultimii ani nu a fost omogenă. Pentru a reduce mortalitatea maternă, a atinge și a menține țintele stipulate în ODM este necesar de a îmbunătăți în continuare calitatea serviciilor medicale, în special în zonele rurale [8].

Cauzele principale ale mortalității materne în Republica Moldova sunt avorturile riscante (30%), hemoragiile (19%), sepsisul puerperal (18%), embolia (17%) și complicațiile ce țin de graviditate (9%).

O pătrime din incidentele de mortalitate maternă (25,2% în anul 2005) au loc la domiciliu, în zonele rurale, în special din cauza faptului că femeile și familiile lor nu sunt informate și nu au capacitate de a recunoaște problemele care le pot pune în pericol viața, nesolicitînd asistență medicală la timp [13].

Realizarea unor indicatori mai buni în acest context necesită investiții semnificative în instituțiile medicale (dotare cu echipament, tehnologii medicale moderne, etc.), dar nu mai puțin important este și o schimbare a unor aspecte sociale, inclusiv responsabilizarea societății față de conduita femeii însărcinate [9].

În scopul soluționării problemelor care se referă la ameliorarea indicatorilor de sănătate a mamei și copilului în ultimii ani în republică au fost implementate Programe naționale de perinatologie, printre care sunt Programul Național „Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova” (1998-2002) și Programul „Promovarea serviciilor perinatale

de calitate” (2003-2007), în rezultatul cărora au fost realizate activități de creare a condițiilor sanitare necesare în maternități, creare a sistemului de regionalizare în asistența medicală perinatală și de triere a nașterilor în trei niveluri, instruirea cadrelor medicale cu accentul pe îngrijirea individuală, demedicamentizarea nașterilor, diminuarea polipragmaziei, parteneriatul în naștere, etc [7].

Din anul 2008 a demarat Proiectul moldo-elvețian „Modernizarea serviciului perinatologic din Republica Moldova”, avînd drept scop înzestrarea cu echipament a maternităților de nivelul I din republică și instruirea personalului medical în utilizarea acestui echipament.

Îngrijirea în naștere este decisivă pentru mamă și copil deoarece are un impact direct în prevenirea complicațiilor și deceselor. Este cunoscut că îmbunătățirea îngrijirilor în naștere poate reduce mortalitatea maternă cu 50-80%, iar cea perinatală – cu 30-40%.

Un principiu important în realizarea Programelor din domeniu este orientarea pe familie a îngrijirilor în naștere. Un element de bază al îngrijirii prenatale centrate pe familie, este relația dintre îngrijitor și îngrijit, care trebuie să se stabilească pe principiul respectului și încrederii reciproce. Comunicarea deschisă și onestă deține locul central într-o astfel de relație, în care se împărtășesc frica, cunoștințele, necesitățile și îndoielile. O astfel de relație respectă individualitatea și sentimentul autonomiei pe care îl are femeia. Ea cere ca femeii să i se aducă la cunoștință toată informația disponibilă pentru a o lăsa să-și atingă de sine stătător scopurile și pentru a-i permite să fie ghidată, dar nu dirijată de către lucrătorul medical căruia i-a încredințat propria îngrijire. În perioada de îngrijire antenatală trebuie rezervat timp pentru discuții despre preferințele pe care le are familia privitor la sarcină și naștere. [4].

Îngrijirile materne și perinatale trebuie să satisfacă necesitățile fizice, emoționale și psihologice a mamelor, nou-născuților, taților, familiilor în întregime și trebuie să se sprijine pe o abordare complexă.

Graviditatea și nașterea reprezintă stări fiziologice normale și pentru ca ele să aibă o evoluție normală asistența perinatală trebuie să se sprijine pe informarea, interesul și participarea familiei și comunității.

Atunci când există posibilități trebuie de respectat practicile tradiționale de acordare a ajutorului medical dacă ele sunt sigure și efective. Fiecare activitate trebuie să fie evaluată reieșind din tradițiile naționale și influența lor asupra relațiilor culturale. Participarea femeilor în luarea deciziilor, spiritul lor de inițiativă și propagarea trebuie utilizate pentru axarea pe sănătate și educație pentru sănătate [3].

Scopul și obiectivele

În cadrul unei cercetări de masterat în domeniul managementului sănătății publice în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică ne-am pus ca scop să evaluăm factorii medico-sociali determinanți ce influențează realizarea obiectivelor în asistență medicală perinatală pentru implementarea unor activități informaționale și educaționale de îmbunătățire a asistenței medicale perinatale la nivelul întii.

Prezintă interes să identificăm factorii determinanți ai reușitei în conduita sarcinii și nașterii în condițiile Republicii Moldova și diferențele existente în atitudinea femeilor însărcinate față de măsurile prevăzute în cadrul programului Perinatologic. Această analiză ne-ar ajuta să elaborăm anumite recomandări pentru îmbunătățirea condițiilor de acceptare a măsurilor prevăzute în cadrul Programului Național de Perinatologie și pentru controlul factorilor determinanți în realizarea prevederilor stabilite.

Metodologia

Pentru realizarea studiului secundar – reviu literaturii au fost analizate 14 surse bibliografice, publicații ai autorilor din Republica Moldova și din alte țări, inclusiv documente strategice și de politici ale statului din domeniul subiectului abordat, avînd drept intenție de a identifica factorii care influențează atitudinea femeilor însărcinate față de măsurile prevăzute în Programul

Perinatologic și determinarea impactului și corelației acestor factori asupra evoluției și conduitei sarcinii.

Discuții

Unul din principiile de îngrijire perinatală îl constituie mediul prietenos în timpul nașterii, sprijinul atașamentului dintre mamă și nou-născut, precum și cu tatăl/persoana de suport. Acest principiu se sprijină pe anumite tehnologii, inclusiv proceduri, instrumente, și măsuri organizatorice, care trebuie integrate în îngrijiri ca componente ale îngrijirilor necesare nou-născutului, cu alte cuvinte să reprezinte un set minim de intervenții disponibile la toate nașterile. Ele reprezintă intervenții rentabile, iar sistemul de sănătate trebuie să le dea preferință. Ele nu necesită folosirea unui echipament complicat și scump, mai degrabă se bazează pe folosirea corectă a abordărilor inovative, în baza înțelegerii complexe a caracteristicilor psihologice și emoționale ale nașterii și bazele fiziologice ale adaptării nou-născutului.

O importanță deosebită îi revine suportului în pregătirea pentru naștere prin diferite metode, toate având în comun scopul mobilizării capacității gravidei de a se disciplina fizic și psihic pentru ca nașterea să se desfășoare în condiții cât mai bune. Cercetările arată existența relației între dorința de a avea copii, acceptarea practicilor sănătoase și realizarea programului de supraveghere antenatală și a tehnologiilor medicale promovate pe perioada sarcinii și nașterii. Aspectele psihologiei paterne, exprimate prin dorința soțului de a avea copil și al rolului de suport pe care îl are prezența lui lângă femeie în timpul sarcinii și la naștere sînt o parte consistentă a cadrului teoretic al problemei abordate.

Printre multiplii factori ce pot influența evoluția sarcinii și dezvoltarea intrauterină a copilului sunt factori ce țin de starea și condiția mamei, și anume nutriția, stresul emoțional, vârsta, paritatea.

Stresul emoțional poate fi asociat cu avortul spontan, complicațiile la naștere, nașterea prematură, greutatea mică a copilului la naștere, dereglările respiratorii ale nou-născutului. Anxietatea și alte stări psiho-emoționale activează sistemul nervos autonom, care stimulează eliberarea de adrenalină în sângele mamei, care pătrunde prin placenta în single fetal, astfel orice stres al mamei se transmite copilului. Stresul este asociat și cu un ritm slab de creștere în greutate a mamelor; ca urmare, copilul primește hrană insuficientă prin sistemul placentar. Situațiile de stres major, suportate de mamă în timpul sarcinii, afectează dezvoltarea copilului, ducând la o mai mică capacitate a acestuia de a face față situațiilor de stres pe tot parcursul vieții. Modificările biologice în cele nouă luni de sarcină diferă de la o etapă la alta, gestanta parcurgînd mai multe etape adaptative. Așa-numita „criză psihologică a sarcinii” este, de obicei, o reacție normală, o modalitate de rezolvare a diferitelor conflicte. O informare științifică referitoare la evoluția modificărilor sarcinii evită apariția acestor conflicte.

Gravidele cu sarcină cu risc au o atitudine diferită față de sarcină, naștere și viitorul copil în comparație cu gravidele care au o sarcină normală în evoluție și au atitudini diferite față de procesul de supraveghere antenatală (testele și intervențiile în perioada prenatală) și conduita în naștere. O femeie fără boli somatice ori psihice grave își consolidează starea de sănătate prin sarcină. Gestația maturizează aparatul de reproducere și determină modificări pozitive în funcțiile diferitelor sisteme (nervos, endocrin) și aparate (cardio-vascular, respirator, digestive). În timpul sarcinii se întîlnesc o serie de modificări psihologice de mică intensitate, care nu depășesc sfera normalității făcînd parte din așa-numita *psihologie a gestantei*. [14].

Utilizarea metodelor moderne în gestionarea acestor stări, conduita rațională în timpul sarcinii și aplicarea tehnologiilor oportune în asistența medicală perinatală reprezintă condiții de prevenire a degradării acestor stări și contribuie la realizarea cu succes a obiectivelor Programului de Perinatologie.

Concluzii

1. Monitorizarea și sprijinirea gravidelor, parturientelor și a proaspetelor mame, reprezintă un factor important sub aspect medico-social și psihologic al perioadei perinatale.

2. Merită o atenție deosebită nivelul jos de cunoștințe ale populației despre riscurile iminente, astfel implementarea unor activități informaționale și educaționale este un criteriu de îmbunătățire a asistenței medicale perinatale.
3. Îmbunătățirea stării de sănătate a națiunii trebuie urmărită ținând seama și de faptul că în familii informate și sănătoase din punct de vedere fizic și psihic se nasc și copii sănătoși.
4. Este extrem de importantă implementarea la nivelul convenit a obiectivelor din programele de suport, atât în supravegherea antenatală cât și în asistența în timpul nașterii. Implementarea unor programe, care ar determina implicarea societății și a familiei în problemele de sănătate a gravidei apare ca o problemă majoră.

Bibliografie

1. Filipschi Laurenția. Reducerea mortalității copiilor: Aportul societății civile și al sectorului privat la atingerea tintelor naționale ale ODM 4 în Republica Moldova, Institutul de Politici Publice, Tipogr. „Almor-plus”, Chișinău, 2012, 55 p.
2. Gramma Rodica, Spinei Larisa, Bivol Angela, Jemna Stela, Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici pentru perioada anilor 2005-2009, Centrul de Asistență pentru Autoritățile Publice, Chișinău, 2010, 101p.
3. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, (HG nr. 288 din 15.03.2005). M.O. Nr. 046.
4. Paladi Gheorghe. Pregătirea psiho-emoțională a gravidei și a familiei ei. Compendiu, Combinatul Poligrafic, „Tipografia Centrală”, Chișinău, 2005, 120 p. din 25.03.2005.
5. Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru anii 2008 - 2011 (HG nr. 191 din 25.02.08); Monitorul Oficial Nr. 42-44 din 29.02.2008.
6. Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021. (H. G. № 886 din 06.08.2007), M.O. nr. 127-130 din 17.08.2007.
7. „Principii de organizare și acordare a asistenței perinatale”, Ghid Național de Perinatologie ediția a doua, „Tipografia Centrală”, Chișinău 2006.
8. Programului Național „Satul moldovenesc” 2005-2015, (H.G. nr. 242 din 01.03.2005) M.O., Ediție specială din 17.05.2005.
9. Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012, (HG nr. 379 din 07.05.2012), M.O. Nr. 72-74 din 14.05.2010.
10. Raportul cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2009, 53p.
11. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, (H.G. nr. 1471 din 24.12.2007), M. O. nr.8-10/43 din 15.01.2008.
12. Stratulat Petru, Modul Asistența antenatală. Tipografia Centrală, Chișinău, 2005.
13. Stratulat Petru, Curteanu Ala, Carauș Tatiana, Buzdugan Tatiana, Mocanu-Balagura Stela, Calitatea Serviciilor Medicale Perinatale din Republica Moldova, Chișinău, „Tipografia Sirius” SRL, 2010, 172 p.
14. Sion GrațIELA, Psihologia vârstelor, Editura Fundației România de Măine, 2003, 256 p.

DINAMICA ȘI STRUCTURA INCAPACITĂȚII PERMANENTE DE MUNCĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA (a. 2005-2012) ÎN BAZA INVALIDITĂȚII PRIMARE

Vitalie Bivol, Larisa Spinei, Angela Bivol

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „N. Testemițanu”

Summary

The evolution and structure of permanent incapacity to work in Republic of Moldova (a 2005-2012) based on primary disability

This article describes the dynamics of permanent incapacity to work and its structure by different components in Republic of Moldova during the years 2005-2012 on the basis of official