



Adela Horodisteanu-Banuh, Marina Aramă, Dorina Savoschin, Natalia Chiperi
**ANALIZA INDICATORILOR MORTALITĂȚII INFANTILE ȘI
 A COPIILOR SUB 5 ANI ÎN REPUBLICA MOLDOVA**
IMSP Institutul Mamei și Copilului (director – dr. șt. med., conf. univ. Ștefan Gațcan)

SUMMARY

ANALYSIS OF INFANT AND CHILD UNDER-FIVE YEARS AGE MORTALITY RATES IN MOLDOVA

Key words: *infant mortality, under-five mortality, causes, statistical data.*

Background: *Infant mortality is considered one of the most sensitive indicators of socio-economic status of the society, population health, and efficiency of healthcare. Studies based on statistical calculations showed that 46% of infant mortality causes are avoidable and its level can be reduced to 4,5-6 per 1,000 live births.*

Aim of the study: *to analyze indicators and causes of infant mortality and in children under-5 years age in Moldova.*

Materials and methods: *the data was collected from the Medical Statistical Yearbook „Public Health in Moldova”. The study design included also the assessment of parents’ knowledge on a sample of 484 caregivers of children aged from 0 to 18 months.*

Results: *Beginning with year 1990 till 2014 infant and under-five mortality rates had been continuously decreasing (up to 9,6 ‰ and 11,6 ‰ respectively in 2014). Causative structure of infant and under-five mortality in the republic during last years shows complications of the perinatal period as leading cause, followed by congenital malformations, respiratory system diseases, trauma, poisoning and infectious diseases. Noticeably, still persists a high percentage of deaths from respiratory illnesses, trauma and injuries, given that, in developed countries, deaths in this category are considered to be preventable. Also, a high rate of deaths at home among infants is registered.*

Conclusions: *therefore, taking into consideration higher levels of infant mortality and in children under 5 years in comparison with majority of developed countries, and also a high rate of deaths from diseases considered to be avoidable (respiratory diseases, infectious diseases, trauma and poisoning) decrease of infant mortality and in children under 5 years remains a priority goal for Moldova and activities aimed to improve the current situation are required.*

РЕЗЮМЕ

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Ключевые слова: *детская и младенческая смертность, причины, статистические данные.*

Актуальность: *Младенческая смертность считается одним из самых чувствительных индикаторов социально-экономического состояния общества, состояния здоровья популяции, а также эффективности медицинской помощи. Исследования показывают, что 46% случаев младенческой смертности можно предотвратить, а данный показатель снизить до 4,5-6 на 1000 рожденных.*

Цель исследования: *Анализ показателей и причин детской и младенческой смертности в Республике Молдова.*

Материалы и методы: *Информация, представленная в Медицинском Статистическом Ежегоднике. Исследование знаний и навыков родителей детей до 18-ти лет, в котором приняли участие 484 семьи.*

Результаты: *Начиная с 1990 года, показатели детской и младенческой смертности в Молдове постоянно снижаются (соответственно до 9,6‰ и 11,6‰ в 2014 году). В структуре причин детской и младенческой смертности в Республике на первый план выступает перинатальная патология, затем врожденные пороки, заболевания дыхательной системы, травмы и интоксикации и инфекционные болезни. Таким образом, сохраняется высокий уровень смертности от дыхательной патологии, травм и несчастных случаев, тогда как в развитых странах эти причины считаются предотвратимыми. Также сохраняется высокая частота младенческой смертности на дому.*

Заключение: *Учитывая, что в Молдове регистрируются высокие, по сравнению с большинством развитых стран, показатели детской и младенческой смертности, а также большой процент относительно предотвратимых случаев смерти (вызванных респираторной патологией, инфекционными заболеваниями, травмами и интоксикациями), снижение этих показателей остается приоритетной задачей для Молдовы.*

Mortalitatea copiilor este considerată unul dintre cei mai sensibili indicatori ce caracterizează starea social-economică a societății, fiind unul dintre indicatorii-cheie privind calitatea vieții, deoarece reflectă fidel starea actuală în țară în materie de dezvoltare economică, socială și deopotrivă starea sănătății populației, calitatea, accesul și eficiența asistenței medicale [4, 12, 22].

În secolul XXI Organizația Mondială a Sănătății (OMS), UNICEF și alte organizații internaționale luptă pentru globalizarea eforturilor în vederea elaborării unor mecanisme de scădere a mortalității, inclusiv infantile. Studii bazate pe calcule statistice consideră că 46% din cauzele mortalității infantile pot fi evitate, iar nivelul acesteia poate fi redus până la 4,5-6 la 1000 de nașteri. Statele membre ale Organizației Națiunilor Unite (ONU) au stabilit obiective și au elaborat strategii specifice pentru a reduce mortalitatea infantilă și a monitoriza progresul [1, 15]. Printre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) adoptate de ONU în anul 2000 se numără reducerea ratei mortalității în rândul copiilor sub 5 ani cu 2/3, precum și îmbunătățirea sănătății materne și educarea mamelor cu privire la îngrijirea pe care trebuie să o acorde copiilor lor [1, 4].

Mortalitatea infantilă la nivel mondial, conform unui raport al OMS și UNICEF [14, 15], din 1990, a diminuat aproape la jumătate. Astfel, numărul de decese ale copiilor sub 5 ani a scăzut de la 12,7 milioane în anul 1990 la 6,3 milioane în anul 2013 (aproximativ cu 49%).

La nivel global, sub cinci ani rata mortalității a scăzut cu 53%, de la o rată estimată de 91 decese la 1000 născuți-vii în 1990 la 43 de decese la 1000 născuți-vii în 2015 [14, 15, 16]. Rata medie anuală de reducere a mortalității sub cinci ani s-a accelerat – de la 1,8% pe an, în perioada 1990-2000, la 3,9% pentru anii 2000-2015, dar rămâne insuficientă pentru a atinge ODM nr.4 stabilit de comunitatea internațională în anul 2000. Astfel, în anul 2015, aproximativ cu 19000 copii mai mulți supraviețuiesc zilnic, comparativ cu anul 1990, anul de bază pentru măsurarea progresului. Totuși, specialiștii [15] relevă că nu este posibil a atinge acest obiectiv „la timp”, în principal din cauza menținerii acestui flagel în Africa subsahariană și în Oceania (fig. 1).

Odată cu sfârșitul erei ODM, comunitatea internațională este în curs de a conveni asupra unui nou cadru – Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (SDG), ce include și obiectivul de a pune capăt deceselor evitabile ale nou-născuților și copiilor sub 5 ani [15, 19, 21]. Propunerea este pentru toate țările și prevede reducerea mortalității sub cinci ani cel puțin la nivelul de 25 de la 1000 născuți-vii. În prezent, 79 de țări au o rată de mortalitate sub cinci ani peste 25 și 47 dintre ele nu vor atinge obiectivul propus în SDG de 25 decese la 1000 născuți-vii până în 2030, dacă vor

continua tendințele actuale în reducerea mortalității sub cinci ani.

Conform datelor din raport [14, 15], în total, 6,3 milioane de copii au murit în 2013 înainte de a împlini vârsta de cinci ani, în principal din cauza bolilor ce puteau fi prevenite sau tratate. Situația este mai ales alarmantă în țările sărace din Africa și Asia de Sud-Est, unde au loc aproximativ 3/4 din totalul deceselor.

Agențiile ONU estimează că viețile a aproape 12000 de copii sunt salvate în fiecare zi, în principal datorită accesului la sistemul sanitar și programelor de vaccinare. Cel mai recent raport realizat de ONU, Banca Mondială (BM), OMS și UNICEF arată că în continuare mor în fiecare zi 16000 de copii sub cinci ani [15, 21]. Aproximativ 46% dintre aceste decese au loc în perioada neonatală (primele 28 de zile ale nou-născutului). Nașterea prematură, asfixierea la naștere și infecțiile datorate îngrijirii neadecvate provoacă cele mai multe dintre decesele neonatale, informează OMS (fig. 2) [14, 15].

Aproximativ 2/3 dintre toate cazurile de mortalitate în rândul copiilor sub 5 ani sunt cauzate de maladiile infecțioase și cauze ce pot fi prevenite [5, 7, 11]. Deoarece un loc prioritar în structura cauzală a mortalității infantile revine maladiilor căilor respiratorii, maladiilor infecțioase, traumelor, adică patologiilor evitabile, este certă necesitatea elaborării unor programe de intervenție care să fie implementate printr-o cooperare intersectorială sinergică.

Astfel, peste 2/3 dintre decesele copiilor sub 5 ani sunt datorate unor boli care ar putea fi prevenite și tratate prin intervenții simple, la prețuri accesibile (fig. 2): pneumonia (13%), diareea (9%), malaria

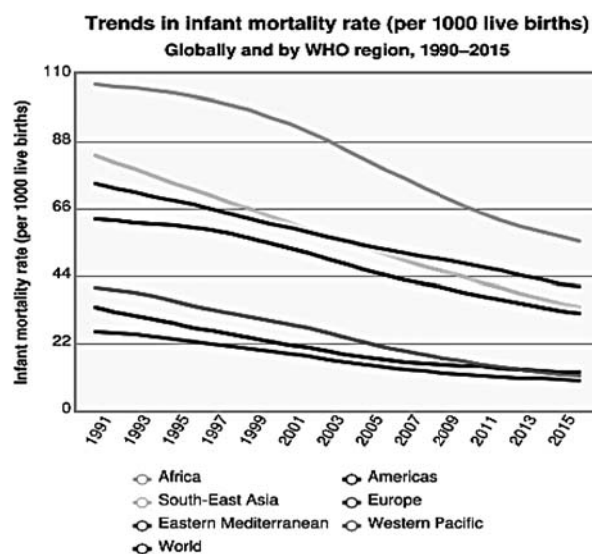


Fig. 1. Dinamica mortalității infantile la nivel mondial, 1990-2015 (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/ Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2015. UNICEF)

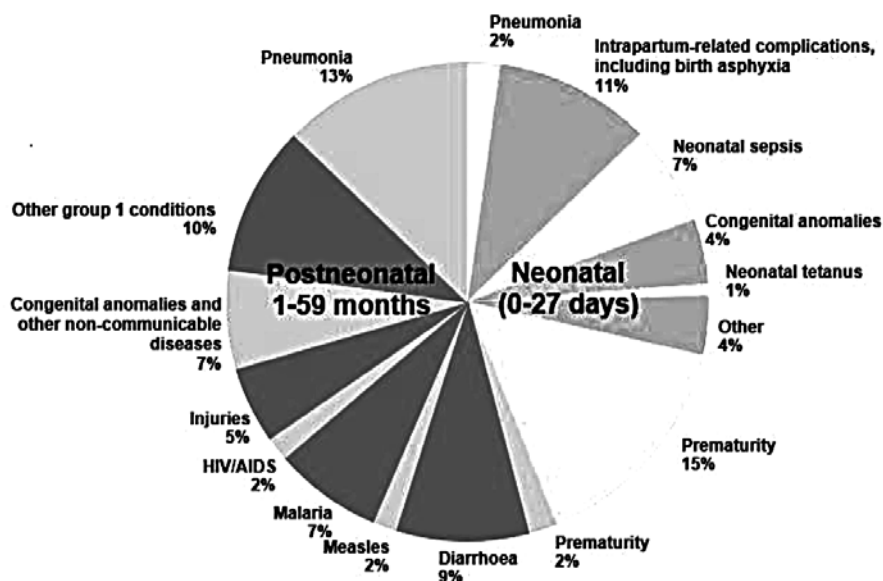


Fig. 2. Cauzele deceselor în rândul copiilor sub 5 ani la nivel mondial, 2000-2013 (Raport OMS, 2014)

(7%), malnutriția și sărăcia reprezintă principalele cauze ale acestor decese timpurii. Pentru o parte dintre bolile copilăriei, cum ar fi rujeola, poliomi-elita, difteria, tetanosul, tusea convulsivă, pneumo-nia și diareea, există vaccinuri disponibile care pot proteja copiii de boală și îi pot salva de la moarte [3, 15, 21].

Reducerea mortalității infantile și celei a copi-ilor sub 5 ani rămâne o problemă prioritară și pen-tru Republica Moldova, luând în considerare indicii înalți înregistrați la acest capitol în anul 2014 (9,6‰ și respectiv 11,6‰), comparativ cu indicii similari ai majorității țărilor înalt dezvoltate (țările Uniunii Euro-pene, SUA, Japonia, Canada etc.) [2].

Scopul studiului: analiza indicatorilor și cauzelor mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani în Republi-ca Moldova.

Material și metode: actualul studiu al morta-lității infantile și a copiilor sub 5 ani este bazat pe informația extrasă din Anuarul statistic al Sistemul-ui de sănătate din Republicii Moldova elaborat și publicat anual de către Centrul Național de Manage-ment în Sănătate. Algoritmii cercetării include și es-timarea cunoștințelor părinților referitor la „Semnele de pericol pentru viața copilului” și „Semnele unei infecții respiratorii grave care necesită ajutor medi-cal urgent”, efectuată de către autori în cadrul unui sondaj în care au participat 484 de părinți/îngrijitori ai copiilor de 0-18 luni (vârsta medie a copiilor fi-înd $8,12 \pm 0,21$ luni), din 17 localități ale republicii, repartizați conform locului de reședință în felul ur-mător: 11% – din localități urbane mari (municipii), 46,9% – din localități urbane mici (centre raionale) și 42,1% – locuitori ai satelor.

Rezultate și discuții: deși, începând cu anul 1994 și până în 2014 indicele mortalității infantile s-a

micșorat de la 22,6‰ până la 9,6‰, situația în acest domeniu în Republica Moldova rămâne precară față de majoritatea țărilor europene, America de Nord și alte țări [2]. Astfel, comparațiile făcute cu baza de date [20] arată că indicele mortalității infantile este aproape dublu față de media europeană: 9,6‰ vs 4,5‰. Conform indicatorilor Centrului Național de Management în Sănătate privind sănătatea popula-ției, în anul 2014 s-a înregistrat o ușoară majorare a indicatorului mortalității infantile, de la 9,4‰ în anul 2013 la 9,6‰.

Analiza evoluției mortalității infantile a demon-strat că, pe durata a 20 ani, decesele infantile s-au micșorat de la 22,6‰ (1994) la 9,6‰ (2014) (fig. 3). Vom menționa că în perioada 1994 (22,6‰) – 2004 decesele infantile s-au redus cu 10,4‰, atingând cota de 12,2‰, iar din anul 2004 până în anul 2014 diminuarea mortalității infantile a constituit numai 3‰ [2].

Nivelul morbidității și al mortalității copiilor cu vârsta sub 1 an depind în primul rând de influența factorilor medico-biologici și manageriali, în timp ce factorii socio-igienici sunt prioritari pentru copiii mai mari de un an [4, 22].

În **structura cauzală a mortalității infantile pe republică**, pe parcursul ultimilor 7 ani, pe prim-plan se plasează unele afecțiuni, a căror origine ține de perioada perinatală și care au oscilat pe parcurs, de la 37,6‰ în 2008 la 39,8‰ în anul 2014. La o distanță mică se clasează malformațiile congenitale și cromozomiale, care pe parcursul ultimilor ani au tendință oscilatorie. Patologia sistemului respirator se află pe locul trei, totodată acest indice este supus variațiilor în ambele direcții pe parcursul acestor ani. Locul pa-tru revine accidentelor: traume și intoxicații și locul V – bolilor infecțioase (fig. 3) [2].

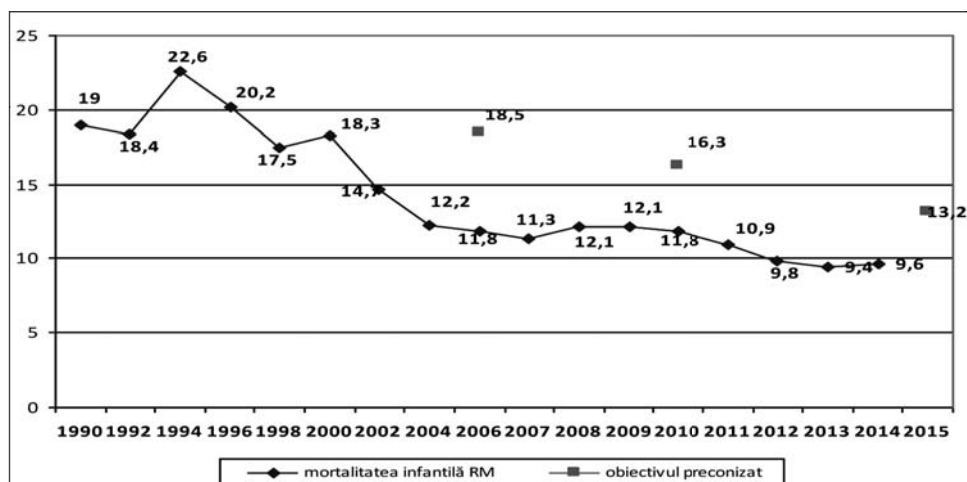
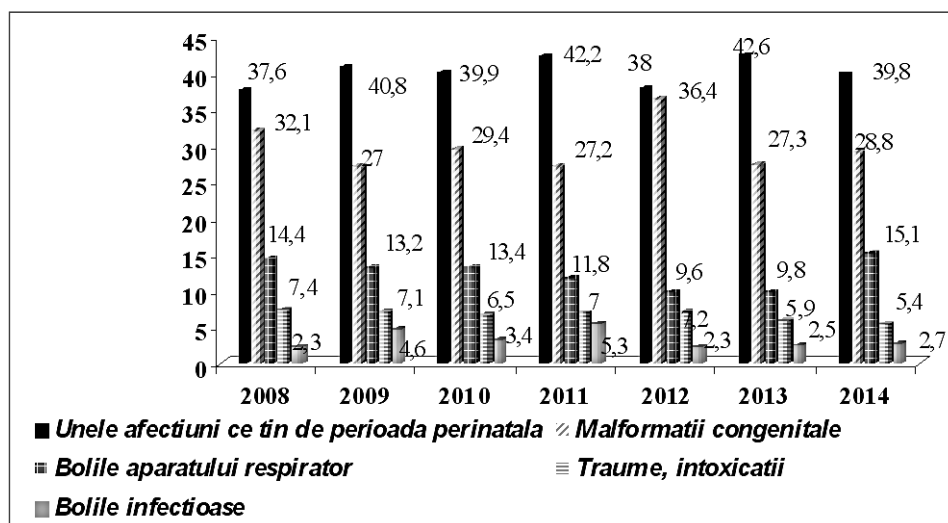


Fig. 3. Mortalitatea infantilă în contextul ODM (la 1000 născuți vii)

Fig. 3. Structura mortalității infantile după principalele cauze de deces anii 2008 – 2014 (%)



Evaluarea structurii mortalității infantile ne demonstrează că principalele cauze de deces al copiilor în primul an de viață coincid în ultimii 7 ani după structură, dar diferă după nivel: **pe primul loc** se plasează **afecțiunile perioadei perinatale**, constituind pe ani: 2008 – 37,6%, 2009 – 40,8%, 2010 – 39,9%, 2011 – 42,5%, 2012 – 38%, 2013 – 42,6%, 2014 – 39,8%; **locul doi** îl ocupă malformațiile congenitale alcătuind: 2008 – 32,1%, 2009 – 27%, 2010 – 29,4%, 2011 – 27,1%, 2012 – 30,4%, 2013 – 27,3%, 2014 – 28,8%; **locul trei** revine **bolilor aparatului respirator**: 2008 – 14,4%, 2009 – 13,2%, 2010 – 13,4%, 2011 – 11,8%, 2012 – 9,0%, 2013 – 9,8%, 2014 – 15,1%.

Observăm, că pe parcursul anilor 2008-2013 au diminuat decesele infantile pe contul afecțiunilor respiratorii. Astfel, mortalitatea copiilor sub un an prin bolile aparatului respirator în înregistrează în această perioadă o scădere de la 14,4% la 9,8%, dar cu o tendință de majorare în anul 2014 – 15,1%.

În anul 2014, principalele cauze de deces ale nou-născuților și copiilor sub 1 an sunt stările ce apar în perioada perinatală (39,8%), urmate de malformațiile congenitale (28,8%) și bolile aparatului respirator

(15,1%); accidentele, intoxicațiile și traumatismele (5,4%) și bolile infecțioase și parazitare (3,6%).

Evaluarea mortalității copiilor sub un an în raioanele republicii nu relevă tendințe ale indicatorilor și oscilează anual de la raion la raion [2]. Astfel, în anul 2014 (fig. 4) în mun. Bălți și în 22 raioane indicatorul mortalității infantile este mai jos decât nivelul mediu republican, iar în mun. Chișinău și într-un număr de 14 localități este mai înalt.

Cea mai înaltă creștere a indicelui mortalității infantile în anul 2014 s-a înregistrat în raioanele: Sângerei – 16,7%, Florești – 15,5%, Basarabeasca și Căușeni – câte 14,0%, Cantemir – 13,4%, Edineț și Fălești – câte 13,3%, Călărași – 13,0%, Rezina – 12,1%, Șoldănești – 11,9%, Ocnița – 11,2%, Râșcani, Soroca și Ialoveni – câte 10,1%. Iar cel mai mic indicator al mortalității copiilor sub un an s-a atestat în raioanele Drochia și Orhei (1,4%) (fig. 4).

Din numărul total de copii sub un an decedați în anul 2014, 27,7% sunt din mediul urban, 73,3% din mediul rural.

O problemă care persistă sunt decesele la domiciliu. Cu toate că în ultimul timp acest flagel are tendință de descreștere – de la 23,7% în anul 2002 la 16,1%

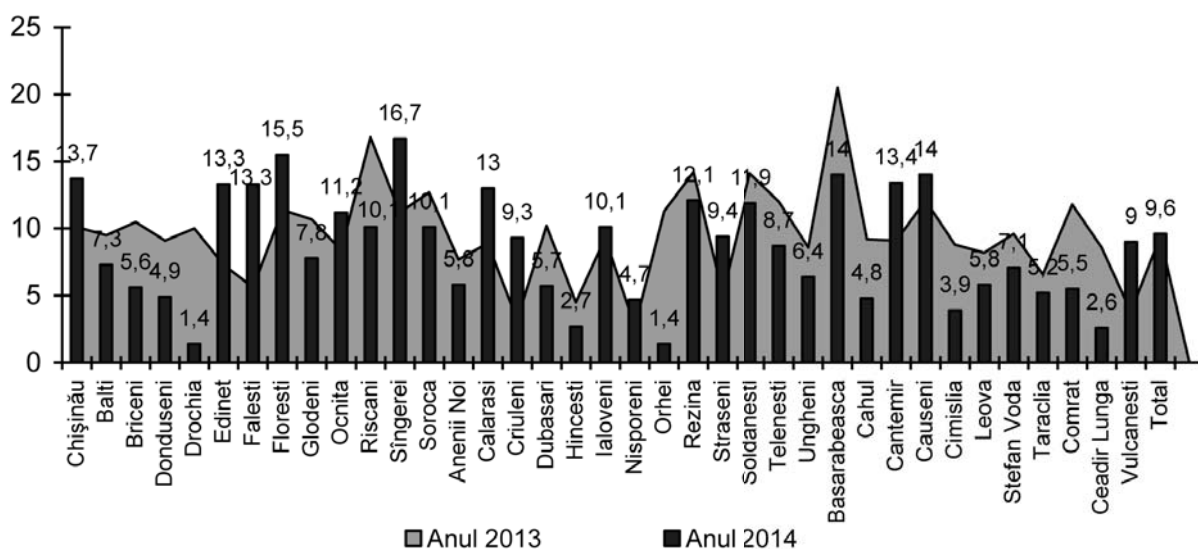


Fig. 4. Indicii mortalității infantile pe raioane, 2013-2014 (%)

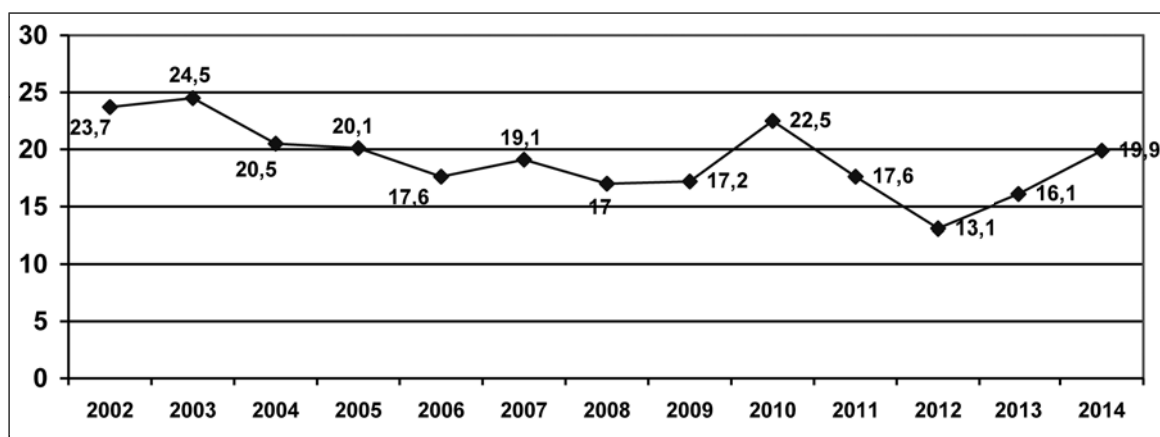


Fig. 5. Evoluția mortalității infantile la domiciliu (%)

în anul 2013 (fig. 5), – totuși decese în cauză au un nivel destul de înalt, fiind cauzat atât de factorii socio-igienici, cât și de factorii medico-biologici.

Dat fiind faptul că în anul 2014, conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate, s-a determinat o majorare (19,9%) a deceselor copiilor sub un an la domiciliu (fig. 6), se impune necesitatea conlucrării lucrătorilor din asistența medicală primară cu părinții, în special pentru a-i familiariza cu semnele de îmbolnăvire ce pun în pericol viața copilului pentru a se evita adresarea tardivă după asistență medicală.

În scopul fortificării lucrului informațional-educativ cu familia, începând cu 01.01.2013 Ministerul Sănătății cu suportul UNICEF, a aprobat și implementat la nivel național un formular de interacțiune dintre familie și lucrătorii medicali – „Carnetul de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie)”. La 1,5 ani de la implementarea cercetătorii Laboratorului Științific Pediatrie au realizat un studiu cross-sectional de evaluare a implementării „Carnetului”

și estimare a cunoștințelor părinților care au primit agenda pentru familie, comparativ cu cei care nu dispuneau de Carnet.

Analiza comparativă a cunoștințelor părinților din ambele loturi de studiu a relevat că cei, care posedau Carnetul cunoșteau cert mai bine „Semnele de pericol pentru viața copilului” față de părinții care nu dețineau acest suport informativ (respectiv 63,8% și 45,1%, $p=0,0042$).

Sondajul a arătat că 73,2% din părinții din lotul I știau că trebuie să se adreseze de urgență la medic când copilul vomită după fecare hrană sau bautură, comparativ cu 63,6% dintre părinții din lotul II; 68,4% – cunoșteau semnele când copilul nu poate suge la sân sau bea lichide, vis-a-vis de 45,7% părinți din lotul ce nu dispuneau de Carnet ($\chi^2=11,428$; $p=0,0007$); 67,4% părinți din lotul I au menționat situația când copilul este letargic: nu poate fi trezit, sau este fără cunoștință, comparativ cu 51,3% din lotul II ($\chi^2=6,157$, $p=0,0131$); 60,7% – cazul când copilul prezintă convulsii, comparativ cu doar

39,5% din lotul II ($\chi^2-10,044$, $p=0,0015$); și 49,4% comparativ cu doar 25,8% cazuri – situația când co-

pilul respira din greu, intens, frecvent ($\chi^2-10,915$, $p=0,001$) (tab. 1).

Tabelul 1

**Rata părinților/îngrijitorilor ce cunosc
„Semnele de pericol pentru viața copilului, care necesită ajutor medical imediat”
în funcție de posesia „Carnetului”, agendă pentru familie (%)**

Cunoștințele părinților	dispun de Carnet	nu dispun de Carnet	χ^2	p
Copilul vomită după fiecare hrană sau bautură	73,2	63,6	2,594	0,1072
Copilul nu poate suga la sân sau bea lichide	68,4	45,7	11,428	0,0007
Copilul este letargic: nu poate fi trezit sau este fără cunoștință	67,4	51,3	0,223	0,6368
Copilul prezintă convulsii	60,7	39,5	10,044	0,0015
Copilul respira greu, intens, frecvent	49,4	25,8	10,915	0,0010

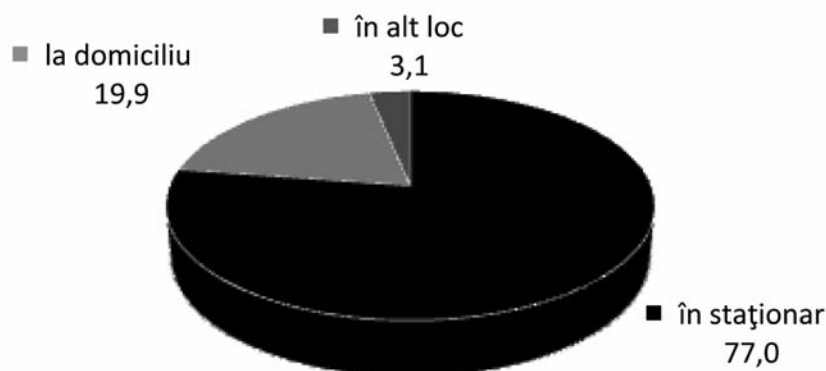


Fig. 6. Mortalitatea copiilor sub un an, după locul de deces pe anul 2014 (%)

Ținând cont de faptul că bolile aparatului respirator pe parcursul ultimilor ani se mențin stabil pe locul III în structura mortalității infantile, iar în cazul mortalității infantile la domiciliu se plasează pe I loc, putem conchide despre cunoașterea insuficientă de către respondenți a semnelor unei infecții respiratorii la sugari: doar 10,6% din părinți au indicat ca simptom tirajul mușchilor cutiei toracice, puțin mai mult de 1/3 (38,3%) – prezența respirației accelerate, frecvente și 59% au menționat în calitate de semn al infecției respiratorii prezența unei respirații

dificile, cu zgomot neobișnuit la inspirație/expirație.

Intervievarea a demonstrat că părinții/îngrijitorii, care au primit „Carnetul”, posedau mai bine semnele unei infecții respiratorii grave, comparativ cu respondenții care nu dispuneau de acest suport informativ în familie (respectiv 42,5%, vis-a-vis de doar 26,4%, $\chi^2-1,031$, $p=0,3099$). În funcție de disponibilitatea agendei pentru familie, au fost analizate detaliat cunoștințele părinților referitor la fiecare semn în parte. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 2

Rata părinților/îngrijitorilor care cunosc „Semnele unei infecții respiratorii grave, care necesită ajutor medical imediat” în funcție de posesia „Carnetului”, agendă pentru familie (%)

Cunoștințele părinților	dispun de Carnet	nu dispun de Carnet	χ^2	p
Respirație grea, cu un zgomot neobișnuit la inspirație/expirație	63,1	44,4	10,242	0,0014
Respirație accelerată, frecventă	42,3	25,6	7,120	0,0076
Tiraj al mușchilor cutiei toracice	13,2	2,8	5,146	0,0233

La fel, îngrijitorii copiilor care posedau „Carnetul” aveau cunoștințe mai vaste referitoare la acordarea primului ajutor în caz de diaree și/sau vomă la copil, respectiv 33,5%, comparativ cu 16,3% în lotul părinților din lotul II ($p=0,0002$).

Astfel, implementarea „Carnetului de dezvoltare a

copilului” a sporit statistic veridic nivelul de cunoștințe al părinților referitoare la îngrijirea copilului bolnav.

Analizând **indicatorii mortalității copiilor sub 5 ani**, constatăm, o ușoară tendință spre diminuarea a acestui indice în țară: de la 23,3% în anul 2000 până la 11,6% în anul 2014. În perioada 2000 – 2007, de-

cese copiilor sub 5 ani s-au redus cu 9,3% și au atins cota de 14%, iar din anul 2007 până în anul 2014 indicatorul mortalității acestui contingent de copii a diminuat doar cu 2,3%, constituind 11,6%, comparativ cu 4,8% – indicatorul mediu în Uniunea Europeană (fig. 7).

În structura mortalității copiilor cu vârsta sub 5 ani, pe parcursul anilor 2008-2014 pe **primul loc** se plasează malformațiile congenitale constituind 33% în anul 2014 (anul 2008 – 31,7%). **Locul doi** îl ocupă **afecțiunile perioadei perinatale** constituind în anul 2014 – 28,1%, (anul 2008 – 30,3%). **Locul trei** revine **bolilor aparatului respirator** constituind în anul 2014 – 16%, (anul 2008 – 13,7%), **locul patru** revine **traumelor și intoxicațiilor** constituind în anul 2014 – 9,6%, (anul 2008 – 11,7%). (fig. 8)

Micșorarea mortalității copiilor sub 5 ani s-a datorat reducerii cotei *afecțiunilor din perioada peri-*

natală: de la 4,9% în anul 2009 la 3,8% în 2014; *malformațiilor congenitale* de la 3,6% (2009) la 3,3% (2014); *bolilor aparatului respirator*: de la 1,8% (2009) la 1,3% (2013), dar cu o creștere a acestui indice în anul 2014 până la 1,9 la 1000 de nou-născuți. Bolile infecțioase și parazitare în perioada aa 2009 – 2013 au înregistrat o descreștere aproximativ de 2 ori a mortalității prin maladiile respective – de la 0,7% la 0,4%, iar *traumele și intoxicațiile* au diminuat ușor de la 1,6% în 2009 la 1,1% în 2015 (tab. 3).

Astfel, pe parcursul anilor 2009-2013 mortalitatea copiilor sub 5 ani cauzată de **bolile aparatului respirator** este în descendență, totodată în anul 2014, s-a înregistrat o creștere a mortalității infantile și a mortalității copiilor sub 5 ani cauzată de maladiile aparatului respirator (de la 1,3 la 1,9 la 1000 de nou-născuți).

Tabelul 3

Mortalitatea copiilor sub sub 5 ani după principalele cauze de deces (la 1000 nou-născuți)

Cauze	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Unele afecțiuni din perioada perinatală	4,9	4,7	4,6	3,7	4,0	3,8
Malformații congenitale	3,6	3,8	3,4	4,1	2,9	3,3
Bolile aparatului respirator	1,8	1,7	1,8	1,2	1,3	1,9
Intoxicațiile și traumatismele	1,6	1,4	1,6	1,5	1,4	1,1
Boli infecțioase și parazitare	0,7	0,5	0,7	0,4	0,4	0,4

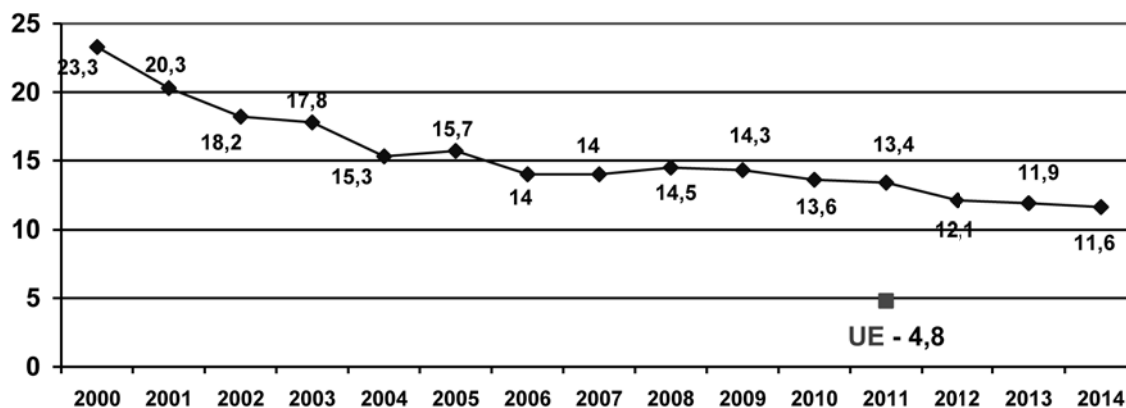


Fig. 7. Mortalitatea copiilor cu vârsta sub 5 ani în Republica Moldova (%), anii 2000-2014

Teritoriile administrative cu cel mai înalt indice al mortalității copiilor sub 5 ani pentru anul 2014 sunt: Florești – 19,1%, Sângerei – 17,8%, Căușeni – 17,5%, Călărași – 16,9%, Fălești – 15,9%, Râșcani – 15,2%, Edineț – 14,8%, Șoldănești – 14,3%, Ocnîța și Basarabeasca – respectiv câte 14,0% etc (fig. 9).

Din numărul total al copiilor de 1-5 ani decedați în anul 2014, 34,6% sunt din mediul urban, 65,4% din mediul rural. Astfel, putem conchide că există unele dificultăți în ceea ce privește accesul la sistemul de sănătate în mediul rural. Nivelul socio-economic precar al familiilor, lipsa cadrelor în unele zone rurale se reflectă în datele cu privire la mortalitatea infantilă.

Cercetările arată că un copil din zona rurală este de 1,5 ori mai expus decesului în perioada luată în calcul decât unul din zona urbană.

O problemă care persistă sunt decesele copiilor de 1-5 ani la domiciliu. Astfel, din numărul total de copii de 1-5 ani decedați în anul 2014, 33,3% au decedat la domiciliu, 48,7% – în staționar și 18% în alt loc (fig.11).

Concluzii: în ultimii ani, Republica Moldova a realizat progrese importante în reducerea semnificativă a mortalității infantile, în condițiile în care în 1990 rata acesteia a fost de 22,6%. În anul 2002, rata mortalității infantile a coborât sub pragul de 15% și

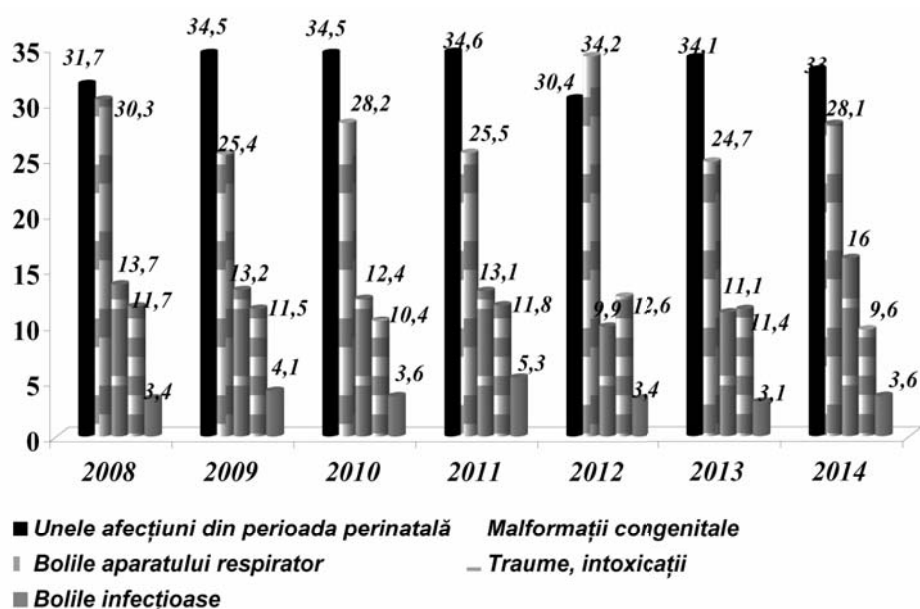


Figura 8. Structura mortalității copiilor sub 5 ani după principalele cauze de deces anii 2008 – 2014 (%)

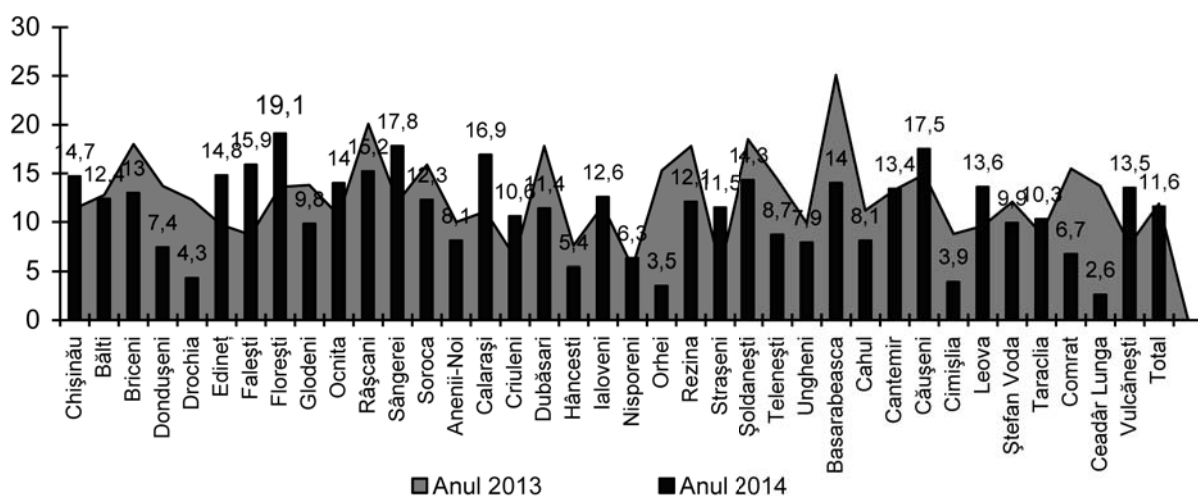


Fig. 9. Indicii mortalității copiilor sub 5 ani pe raioane în aa. 2013-2014, %

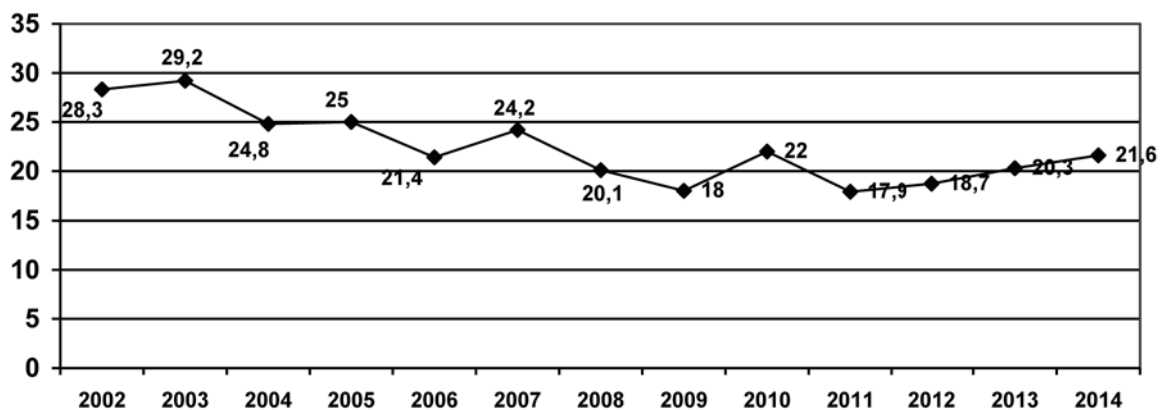


Fig. 10. Evoluția mortalității copiilor sub 5 ani la domiciliu

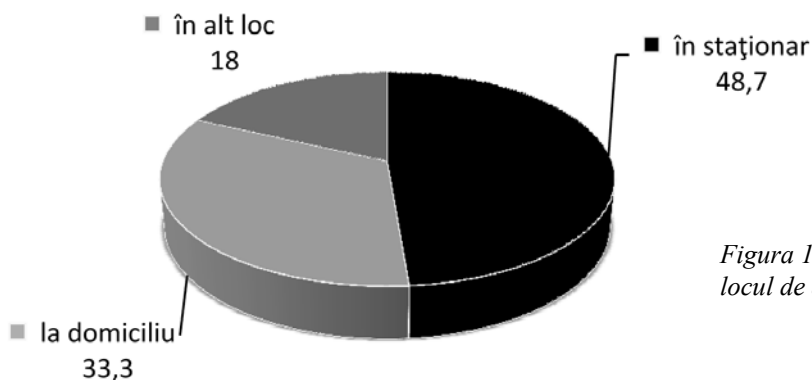


Figura 11. Mortalitatea copiilor de 1-5 ani, după locul de deces, 2014 (%)

continuă să scadă constant până la valoarea de 9,6% în anul 2014.

În ciuda acestei tendințe în general pozitive, țara noastră continuă să aibă cele mai mari rate ale mortalității infantile dintre țările Uniunii Europene – 9,6%.

Deși, la nivel național, mortalitatea infantilă a fost redusă, situația este diferită în unele localități. De exemplu, în anul 2014, cele mai înalte nivele ale mortalității infantile au fost înregistrate în raioanele Sângerei – 16,7%, Florești – 15,5%, Basarabeasca și Căușeni – respectiv 14,0%, Cantemir – 13,4%, Edineț și Fălești – respectiv 13,3%, Călărași – 13,0%, Rezina – 12,1%, Șoldănești – 11,9%, Ocnîța – 11,2%.

Mortalitatea infantilă în Republica Moldova prezintă unele particularități care conduc la concluzia că există unele rezerve, insuficient exploatate, pentru reducerea acestui fenomen:

- persistă o pondere foarte mare a deceselor prin boli ale aparatului respirator (15,1% pentru 2014), în condițiile în care, în țările dezvoltate, decesele din această categorie sunt considerate evitabile;

- mai mult de 1/3 din decesele copiilor sub un an se înregistrează după prima lună de viață (în perioada postneonatală), ceea ce reprezintă o valoare de aproximativ 2 ori mai mare față de cea din alte țări europene;

- se menține o pondere mare a deceselor infantile la domiciliu (respectiv 19,4% în anul 2014);

- la copiii defavorizați social și la cei din mediul rural se înregistrează rate semnificativ mai mari ale deceselor infantile (în particular la domiciliu) comparativ cu media pe țară. Astfel de discrepanțe se explică prin accesul diferit la serviciile medicale oferite la sate și orașe, prin nivelul socio-economic scăzut al familiilor și al cunoștințelor posedate de părinți în îngrijirea și supravegherea, inclusiv a stării de sănătate, a copiilor.

La fel, și rata mortalității sub 5 ani a scăzut an de an, dar se menține o pondere îngrijorătoare a deceselor la domiciliu (33,3% în anul 2014). Rata înaltă a deceselor copiilor, survenite acasă (1/3), are la bază cauze care pot fi evitate și este explicată prin nivelul scăzut al cunoștințelor părinților referitoare la creșterea, îngrijirea și supravegherea copiilor, precum și prin in-

capacitatea de a recunoaște semnele de pericol care solicită asistență medicală de urgență. Între cauzele de deces la domiciliu, accidentele, care sunt considerate decese evitabile, au reprezentat, conform Centrului Național de Management în Sănătate, 11,4% în 2013 și 9,6% în 2014.

În linii mari, scăderea ratei mortalității infantile și a mortalității copiilor sub 5 ani, în perioada dintre 1990 și 2014, se datorează accesului sporit și calității îmbunătățite a serviciilor medicale oferite mamelor și copiilor.

Dar, deoarece printre locurile prioritare în structura cauzală a mortalității infantile și cea a copiilor sub 5 ani se enumeră maladiile căilor respiratorii, bolile infecțioase, traumele și intoxicațiile, adică patologii considerate a fi evitabile, este clar că există rezerve esențiale pentru ameliorarea situației în acest domeniu în republică.

Metodele de prevenire a mortalității infantile și a deceselor copiilor sub 5 ani și măsurile de fortificare a sănătății copiilor nu se limitează doar la asistența oferită de către sistemul de sănătate. Cunoștințele în domeniul creșterii copilului, securizării lui și supravegherea stării de sănătate au un rol foarte important în prevenirea diverselor maladii care îi afectează pe copii.

Pentru a putea acționa în vederea reducerii mortalității infantile și a deceselor copiilor sub 5 ani, este necesară evaluarea exactă a factorilor care o determină sau o influențează, urmată de identificarea și implementarea celor mai eficiente mecanisme și soluții de redresare a situației. În acest sens, sunt necesare studii pe baza cărora să fie elaborate recomandări care să fie implementate printr-o cooperare intersectorială sinergică.

Bibliografie

1. Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova, Chișinău, 2010.
2. Anuar Statistic Medical "Sănătatea publică în Moldova, anii 2008-2014.
3. Baseline report on respiratory health in the framework of the European environment and health strategy. Technical Working Group on Priority Diseases. Brussels, Commission of the European Communities,

2003. http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/respiratory_health.pdf

4. Butnaru A. Mortalitatea infantilă – indicator al calității vieții, al nivelului de trai este un indicator de prioritate al Organizației Mondiale a Sănătății, AMT, 2009, vol. II, nr. 4, pag. 8-10.

5. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet*. 2010; 375 (9730):1969-87.

6. Dalbokova D., Krzyzanowski M., Lloyd S. Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment, 2010.

7. Infant mortality from respiratory diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (ENHIS fact sheet 3.2) http://www.euro.who.int/Document/EHI/ENHIS_Factsheet_3_2.pdf.

8. Johnson HL, Liu L, Fischer-Walker C, Black RE. Estimating the distribution of causes of death among children age 1-59 months in high-mortality countries with incomplete death certification. *Int J Epidemiol*. 2010; 39(4):1103-14.

9. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet*. 2012;379 (9832):2151-61.

10. Mortality in children and adolescents from unintentional injuries (falls, drowning, fires and poisoning), European Environment and Health Information System, December 2009,

11. Newey, C., Nolte, E, McKee, M., Mossialos, E. Raportul privind "Mortalitatea evitabilă în UE largită", http://www.euractiv.com/28/images/ISS%20Avoidable%20Mortality%20final%20%20Nov%2004_tcm28-132956.pdf

12. Nolte, E., McKee, M. Measuring the health of nations: analysis of mortality amenable to health care, *BMJ*, 2003. Nov 15; 327 (7424).

13. Raport al Organizației Mondiale a Sănătății 2012 "Statistiques sanitaires mondiales, 2012"

14. Report 2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation Levels & Trends in Child Mortality

15. UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA/Population Division. Levels and Trends in Child Mortality 2015.

16. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & trends in child mortality. New York: UNICEF, 2014 16 September 2014. <http://www.childmortality.org>

17. The World Health Report 2000 - Health systems: Improving performance, WHO, 2000.

18. The World Health Report 2005. Make every mother and child count, statistical annexes. Geneva, World Health Organization, 2005 <http://www.who.int/whr/2005/annexes-en.pdf>

19. World Health Organization. Methodology for WHO mortality estimates. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/index2.html>

20. World Health Organization. Mortality Database. http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/index.html

21. World Health Organization. WHO methods and data sources for global causes of death 2000-2011 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2013.3). Geneva: World Health Organization, 2013. (available from: http://www.who.int/healthinfo/statistics/GHE_TR2013-3_COD_MethodsFinal.pdf).

22. Vlădescu C., Ciutan M., Mihăilă V. Rolul măsurării mortalității evitabile în aprecierea stării de sănătate a populației, Management în sănătate, 2010, XIV/3/, p. 5-11.