

Ala Cojocaru

AMELIORAREA CALITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE COPILOR PRIN OPTIMIZAREA CADRULUI NORMATIV ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂȚĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

IMSP Institutul Mamei și Copilului (director – dr. med., conf. Ș. Gațcan)

SUMMARY

IMPROVEMENT OF THE PRIMARY HEALTH CARE QUALITY FOR CHILDREN BY OPTIMIZING THE REGULATORY FRAMEWORK IN HEALTHCARE SYSTEM IN MOLDOVA

Key words: *standards of the child's growth and development follow-up, ambulatory care, children under 1 year of age, primary health care services, family doctor, family doctor's assistant.*

Background: *For the first time in the past decades Moldova has had achievements in the field of children's health care (infant mortality rates decreased up to 9,8% in 2012, under-five mortality rate reached the level of 12,1%, mortality at home decreased as well). Continuous improvement of these indicators would be possible through the strengthening of the primary health care level. In this context, the Ministry of Health decided to develop and improve the regulatory framework and standards of childcare at the level of primary care medicine.*

Aim. *To perform a quality assessment at the level of the primary care medicine. Based on the analysis and conclusions obtained to offer informational support for the optimization and updating of the effectual regulatory framework and increase the availability and quality of children's health care.*

Materials and methods: *The study was conducted in two municipalities and six rural counties, and included the data analysis from interviews of 1099 parents/child caregivers of children from 0 to 18 years of age, 385 medical staff from ambulatory settings; 520 Child Card records of children followed-up by the family doctors were examined. In addition, a series of debates and online survey for medical staff from primary healthcare facilities have been organized. Based on the study results the Ministry of Health optimized and approved the Standards for children's growth and development monitoring that were released on the 1st of January, 2013.*

Results *of the assessment revealed certain weaknesses in the level of the Standards fulfillment, that allowed the optimization of the number of prophylactic visits of healthy child at home by the family doctor's nurse (this will make possible the establishment of individual schedule of prophylactic visits for children from medical-social risk families); flexible schedule of visits for complex medical examination was settled; autism screening chart was implemented for the age of 18-24 months; the schedule for specialists' visits and lab examinations was improved.*

Conclusions. *Based on the assessment results of the quality of Standards for children's growth and development monitoring fulfillment in ambulatory settings the Ministry of Health optimized and approved the regulatory framework and implemented a new statistic document – the Child Health Handbook (form 112/1/e) that were released on 1st of January, 2013.*

РЕЗЮМЕ

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Ключевые слова: *стандарты наблюдения, амбулаторные условия, дети первого года жизни, первичное звено медицинской помощи, семейный врач, медицинская сестра.*

Введение. *В Республике Молдова первые за последние десятилетия достигнуты успехи в области оказания медицинской помощи детям: в 2012 году показатель младенческой смертности снизился до 9,8%; смертность детей в возрасте до 5 лет – до 12,1%, уменьшилась смертность на дому. Резервы дальнейшего улучшения этих показателей кроются в укреплении сегмента первичной медицины. В данном контексте Министерство Здравоохранения РМ обратилось к развитию и оптимизации нормативной базы, стандартов наблюдения детей в первичном секторе медицины.*

Цель. *Оценить реальную ситуацию в сфере первичной медицинской помощи детям и на основании проведенного анализа разработать рекомендации по оптимизации/актуализации действующих нормативных актов и повышению доступности и качества первичной медицинской помощи, оказываемой детям.*

Материалы и методы. Исследование проходило в 2 муниципалитетах и 6 районах республики и включало анализ опроса 1099-ти родителей/опекунов детей от 0 до 18 лет и 385-ти медицинских работников первичной медицины; были изучены 520 медицинских карт детей, находящихся под наблюдением семейной медицины. Так же проводились дискуссии и опросы в режиме **online** работников всех первичных медицинских учреждений.

На основании полученных результатов была оптимизирована нормативная база первичной медицинской помощи детям, которая была одобрена Министерством Здравоохранения и вступила в силу 01.01.2013.

Результаты исследования выявили слабые стороны в исполнении Стандартов, что явилось основанием для их оптимизации в части количества профилактических осмотров здорового ребенка на дому медицинской сестрой семейного врача, что позволит разработать индивидуальные планы осмотров детей, чаще посещать семьи с высоким социальным риском. Внедрение гибкого графика этапных осмотров, профилактических осмотров специалистами и лабораторных обследований будет способствовать охвату медицинскими наблюдениями всего детского населения. Важным нововведением является обязательный скрининг-тест на аутизм для детей в возрасте 18-24 месяцев.

Выводы. На основании результатов оценки качества исполнения Стандартов наблюдения детей в амбулаторных условиях была оптимизирована соответствующая нормативная база и разработана новая статистическая форма – 112/1/e – Карта развития ребенка (дневник для семьи), которые вступили в действие 01.01.2013.

Actualitate. Sănătatea mamei și copilului constituie punctul-cheie în toate documentele strategice ale sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova. Reformele promovate de Ministerul Sănătății RM din ultimul deceniu, susținute și implementate de specialiștii din sectorul medicinei primare, comunitatea științifică și cea academică, cu suportul și implicarea activă a organismelor internaționale (schimbarea politicilor în domeniul acordării asistenței medicale copiilor, și anume: implementarea cu succes a Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății Conduita Integrată a Maladiilor la Copii, începând cu 1999; aprobarea Regulamentului de activitate a medicului pediatru consultant, ordinul Ministerului Sănătății nr. 397 din 24.10.2007; instituirea serviciului republican de diagnostic și supraveghere a nou-născutului, ordinul Ministerului Sănătății nr.118 din 19.02.2010; aprobarea „Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu”, Hotărârea Guvernului nr. 1182, din 22.12.2010), au condiționat primele rezultate pozitive în domeniul ocrotirii sănătății copiilor din țară.

Angajamentul Republicii Moldova de a depune eforturi în consolidarea continuă a serviciului în sănătatea femeii și copilului este motivat de Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (Hotărârea Guvernului nr. 288 din 15.03. 2005), unul din obiective fiind reducerea mortalității copiilor cu 2/3 până în 2015. În lumina acestui obiectiv RM a atins performanța de a reduce mortalitatea infantilă până la 16,3% în 2010 și se preconizează 13,2% în 2015. Astfel, în ultimii ani se menține caracterul descendent al curbei acestui indicator, în 2011 înregistrându-se 11,0%, iar în 2012 – 9,8%, chiar dacă în republică s-a trecut la înregistrarea copiilor nou-născuți de la 500 g și termenul de gestație 22 săptămâni [2].

Mortalitatea copiilor cu vârsta sub 5 ani, la fel,

menține un ritm descendent în ultimii 5 ani și constituie în 2011 – 13,4% și 12,1% în 2012.

S-au redus cazurile de decese ale copiilor mai mici de 12 luni la domiciliu, în ultimii 2 ani: de la 18,4% în 2009; 19,5% în 2010; la 13,7% în 2011 și 15,5% în 2012 [2].

Totuși, dacă e să comparăm succesele țărilor europene (media mortalității infantile este de aproximativ 4 - 4,5%), concluzionăm că există rezerve mari de îmbunătățire a situației în domeniul asistenței medicale acordată copiilor. Aceste fapte au fost confirmate și de Studiul de evaluare a funcționării standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu, efectuat cu suportul UNICEF Moldova în perioada mai 2011- decembrie 2012 [1].

Rezervele reducerii morbidității și mortalității copiilor în republică se află în fortificarea segmentului medicinei primare în contextul interacțiunii mai strânse, educării și informatizării familiei care crește un copil.

În acest context, Ministerul Sănătății RM a recurs la dezvoltarea și optimizarea cadrului normativ, standardelor de supraveghere a copiilor la sectorul primar.

Pentru realizarea acestui obiectiv, colectivul Laboratorului științific Pediatrie al IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMSP IMC), cu suportul organizatoric al Ministerului Sănătății, UNICEF Moldova, a întreprins un studiu de evaluare a calității implementării și funcționării Standardelor de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu, care a avut **scopul** de a aprecia situația reală în domeniul asistenței medicale primare copiilor și, în baza analizei și concluziilor elaborate, a oferi informații pentru optimizarea/actualizarea actelor normative în vigoare și îmbunătățirea accesului și calității serviciilor de asistență medicală primară, oferită copiilor.

Materiale și metode. Studiul observațional-analitic de evaluare a calității supravegherii copiilor în

condiții de ambulatoriu în RM a fost realizat în perioada mai 2011- mai 2012.

Studiul s-a desfășurat în unele sectoare ale municipiilor Chișinău și Bălți și în 6 raioane ale republicii: Drochia, Florești, Ungheni, Hâncești, Leova, Cahul, și a cuprins în total un lot de 1099 părinți/îndrijitori ai copiilor de 0-18 ani, 385 lucrători medicali din medicina primară (medici de familie, asistenți ai medicilor de familie, manageri din medicina primară); au fost cercetate 520 de Formulare 112/e a copiilor aflați în supravegherea medicinei primare (eșantioane calculate statistic pentru a obține rezultate concludente).

Au fost elaborate 4 tipuri de chestionare: Chestionar de evaluare pentru lucrătorii medicali (medici de familie, asistenți ai medicilor de familie); Chestionar de evaluare pentru organizatorii în asistența medicală primară (directori, vice-directori CMF); Chestionar de evaluare a părinților/îngrijitorilor; Chestionar de evaluare a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112/e).

În fiecare dintre centrele raionale evaluarea s-a desfășurat atât în centrul raional, precum și în câte 2 localități rurale, selectate în funcție de nivelul de acordare a serviciilor de asistență medicală copiilor – lipsa sau prezența medicilor de familie, specialiștilor etc.

Totodată, în alte 6 raioane au avut loc 12 ședințe în focus grupuri cu specialiștii implicați în asistența medicală acordată copiilor și grupuri de părinți în cadrul cărora au fost colectate opinii vis a vis de funcționarea Standardelor în vigoare. Au avut loc un șir de dezbateri în cadrul Departamentului Pediatrie al USMF "N. Testemițanu", Catedrei de medicină de familie a USMF "N. Testemițanu", la Colegiul Național de Medicină și Farmacie etc.

În activitățile de evaluare au fost implicați colaboratorii secțiilor organizator-metodice și Serviciului calității al IMSP IMC. Cu participarea acestora a fost organizat un sondaj de opinii în regim electronic care a cuprins toate raioanele republicii.

Toate datele au fost colectate electronic, procesate statistic, în baza lor s-a elaborat un raport asupra rezultatelor obținute.

Studiul integral a fost organizat astfel ca majoritatea lucrătorilor medicali din asistența medicală acordată copilului să fie implicați în procesul de revizuire și actualizare a standardelor, dar și ca să se țină cont de opinia membrilor familiei care crește și educă copii.

Un grup de experți, care întrunea și experți științifici – personalități cu calificare înaltă științifico-practică, au examinat rezultatele obținute și în discuții de consens au elaborat propuneri pentru actualizarea cadrului normativ privind asistența medicală pentru copii în RM.

Rezultate și discuții. Actualmente, serviciul de supraveghere a copilului în condiții de ambulatoriu, atât la domiciliu cât și în instituția medicală primară, este asigurat de pachetul de bază de servicii de asistență medicală primară, garantate de Stat. Realizatorii aces-

tui proces sunt medicii de familie, asistenții medicilor și specialiștii de profil, care sunt implicați în examinarea copilului la anumite etape-cheie de dezvoltare.

Standardele de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu, aprobate în 2005 au oferit medicului de familie obiective concrete de activitate, au structurat foarte bine procesul de examinări profilactice ale copilului sănătos, au scos în evidență perioadele cruciale de dezvoltare a copilului și necesitatea unor examinări multilaterale de bilanț cu implicarea mai multor specialiști etc.; 94,3% din lucrătorii medicali au apreciat pozitiv Standardele în vigoare la momentul studiului.

Însă, din momentul aprobării Standardelor nu a fost efectuată o evaluare a funcționării lor pentru a evidenția punctele slabe și forte; nu a avut loc o actualizare a lor în condițiile schimbătoare în asistența medicală și societate în general.

Conform rezultatelor studiului în medie 2/3 din lucrătorii din medicina primară nu reușeau să îndeplinească prevederile Standardelor în vigoare la momentul interviului (fig. 1). Drept motive invocate au fost: numărul exagerat de mare de vizite prevăzute de Standarde, lipsa specialiștilor în teren, necesitatea de a acorda o atenție sporită familiilor cu risc medico-social în defavoarea altor familii, problemele de comunicare cu familia – refuzul familiilor de a se prezenta la vizitele profilactice sau de a primi lucrătorul medical în familie, migrația intensă a unor familii ș. a.

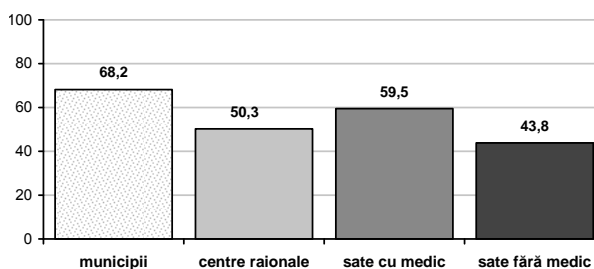


Figura 1. Rata lucrătorilor medicali care nu reușesc să îndeplinească prevederile Standardelor în volum deplin, în funcție de locul de muncă (%)

Analiza datelor din Carnetul de dezvoltare a copilului, formular 112/e (F 112/e), a demonstrat faptul – cu cât este mai mic copilul, cu atât Standardul a fost respectat mai minuțios. Astfel, prima consultație a nou-născutului la domiciliu, efectuată de către medicul de familie în primele 3 zile după externarea de la maternitate, a fost realizată în 92% cazuri în lotul sumar de studiu.

Datele despre vizita medicului de familie la a 14-15-a zi de viață, preconizată de Standarde, s-au regăsit doar în jumătate din F 112/e (49,6%). Conform așteptărilor, cele mai joase rezultate s-au constatat în satele fără medic, unde vizita medicului de familie la domiciliu în primele 3 zile după externarea din maternitate a fost înregistrată în 82,5% din F 112/e

analizate, iar vizita la a 14-15-a zi de viață a copilului – în 44,3% fișe.

Asistentul medicului a vizitat 84,5% din nou-născuți – la a 14-15-a zi de viață.

Pe parcursul primului an de viață, conform Standardului în vigoare la momentul studiului, erau preconizate 25 de vizite ale asistentului medicului de familie la domiciliu. Scopul vizitelor efectuate în primele două săptămâni este de a culege istoricul perinatal complet, a evalua condițiile mediului de trai al copilului, a evalua starea de sănătate a copilului, alimentația acestuia etc. Pe parcursul vizitelor următoare (în perioada 1-12 luni), lucrătorul medical supraveghează

starea de sănătate și ritmul de dezvoltare al copilului, factorii de risc pentru sănătatea acestuia, oferă suport informațional membrilor familiei în probleme de îngrijire, alimentație, imunizare, cunoașterea semnelor de pericol pentru viața și sănătatea copilului, metodele de stimulare a dezvoltării copilului etc.

Spre regret, doar în 70,3% din cazurile studiate Standardul a fost respectat pe deplin, aceste date variind în funcție de statutul localității (municipiu, raion, sate cu medic, sate fără medic); în 6,5% din cazuri în F 112/e nu s-a regăsit nicio înregistrare ce ar confirma vizita asistentului medical la domiciliul copilului în perioada 1-12 luni de viață (fig. 2).

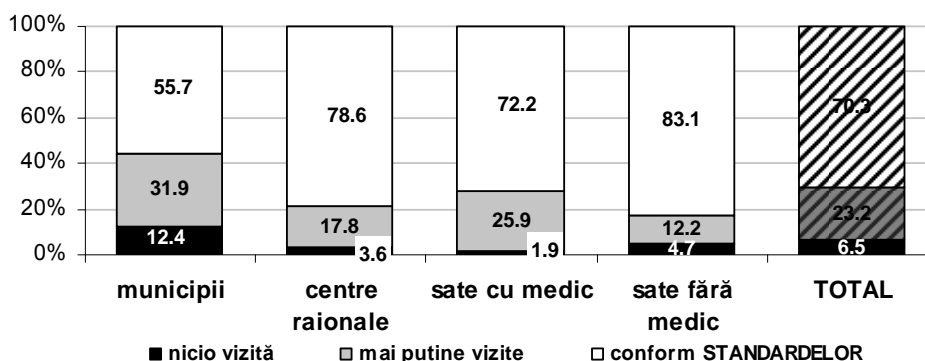


Figura 2. Gradul de respectare a Standardelor referitor la vizitele profilactice la domiciliul copilului sănătos în primul an de viață, efectuate de asistentul medicului, în funcție de tipul instituției medicale (în baza înregistrărilor în F 112/e, %)

Conform datelor colectate în timpul studiului, familiile cu risc social (familii vulnerabile), care constituie aproximativ 10% din totalul copiilor pe sector, nu beneficiază de un regim privilegiat (mai frecvent) de vizite, contrar afirmațiilor lucrătorilor din medicina primară intervievați.

Astfel, în primele 3 zile după externarea din maternitate au fost vizitați de către asistentul medicului numai 83,3% din nou-născuții din familiile de risc social (comparativ cu 92,1% din copiii din condiții favorabile, $p > 0,05$), iar la a 14-15-a zi de viață la domiciliu – numai 69% din nou-născuții din familiile cu risc social (comparativ cu 86,8% din celălalt grup, $p < 0,05$).

Asistentul medicului de familie a efectuat vizitele la domiciliu pe parcursul primei luni de viață conform Standardelor în medie în 75,1% cazuri (5 vizite obligatorii), în perioada 1-3 luni de vârstă a copilului – în 76,2% (6 vizite obligatorii), în perioada 3-7 luni – în 69,6% (8 vizite obligatorii) și în perioada 7-12 luni – în 60,3% din cazuri (6 vizite obligatorii). La circa 5% din copii în vârstă de până la 7 luni și la 9% din copii în vârstă de la 7 până la 12 luni, în Formularul 112/e lipsesc careva înscrisuri, care ar confirma cel puțin o vizită a asistentului medicului la domiciliu. Concluzionând aceste rezultate reiese că în condițiile unei sarcini prea extinse puse pe umerii lucrătorilor medicali din sectorul primar, aceștia nu reușeau să acopere

necesarul de vizite, în condițiile când statele adesea nu sunt completate. Cu atât mai mult că vizitele în familiile cu risc social ar necesita mai mult timp, efort, implicarea altor specialiști (asistenți sociali, autotități publice etc.), conform „Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială”, aprobat în 2010.

Luând în considerare acest fapt, varianta optimizată a „Standardelor de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu”, aprobată la prin Ordinul Ministerului Sănătății RM, nr. 1000 din 8.10.2012 prevede un număr comparativ mai mic de vizite la domiciliu, efectuate de asistentul medicului în familiile ce au copii cu vârsta sub un an (fig. 3). În aceste condiții, efortul maxim al asistenților va fi îndreptat spre realizarea unei supravegheri mai intense, eficiente a copiilor mici din familiile cu risc social, care constituie sursa de bază a menținerii indicatorilor nefavorabili de morbiditate și mortalitate infantilă.

Studiul de evaluare a constatat că rata de îndeplinire a Standardelor la capitolul examene profilactice obligatorii efectuate de către medicul de familie în instituția medicală la copii de până la 12 luni a alcătuit 74%. Restul 25,4% din cazurile cercetate au înregistrat anumite devieri de la numărul obligatoriu de vizite și doar 0,6% nu au vizitat instituția medicală primară cu scopul unui examen profilactic al copilului în primul

lui an de viață. S-a constatat, însă, că respectarea acestui capitol al Standardului este imposibilă în jumătate dintre cazuri referitor la familiile din grupul de risc social – părinții din familiile vulnerabile adesea nu se prezintă în instituție la termenul stabilit sau când sunt invitați de către asistentul medical în instituție, nu consideră necesar de a vizita medicul de familie atâta timp cât copilul este aparent sănătos și mai puțin sunt interesați în informații despre creșterea, dezvoltarea, îngrijirea copiilor etc. În Standardele actualizate, numărul vizitelor la medicul de familie în instituție ale copiilor sub un an a ramas neschimbat.

În perioada vârstei de 1-7 ani, ponderea copiilor care au fost examinați strict conform Standardelor scade până la 33-38%, iar în perioada de vârstă de 11-18 ani constituie 42-54%. Adesea copiii mai mari de un an ajung la medic doar în caz de îmbolnăvire sau pentru imunizări. Conform conținutului F 112/e, vizitele la medicul de familie sunt mai regulate până la atingerea vârstei de 3 ani a copilului, precum și la începutul vârstei școlare și la sfârșitul acesteia.

Rezultatele verificării documentației medicale statistice (f 112/e), sondajului în regim electronic, discuțiilor, dezbaterilor cu specialiștii din asistența medicală primară și cu părinții au evidențiat că existau mai multe dificultăți de realizare a Standardelor la capitolul „*examele profilactice ale specialiștilor de profil*”. Astfel, nerespectarea termenelor foarte rigide de efectuare a acestor examene la vârstele-cheie ale copilului era un motiv pentru care CNAM nu valida examenele drept efectuate la timp. Iar respectarea strictă a acestor termene era imposibilă de ex. atunci când copilul pentru examenele specialiștilor de profil trebuie să se deplaseze din sat în centrul raional, sau în caz de boală a copilului etc.

Conform inscripțiilor din F112/e, în medie doar 44,4% din copii au fost consultați de către medicul-pediatru la vârsta de o lună, 59,5% – la 3 luni, 61,2% – la 12 luni. În sate acești indicatori sunt mai scăzuți cu aproximativ 10%.

Cea mai înaltă frecvență a examenelor la *neurolog* s-a înregistrat la copii cu vârsta de 3 luni și 1 an (79,2% și 77,7%, respectiv). Consultațiile profilactice la medicii *oftalmolog*, *chirurg/ortoped* și *ORL* erau efectuate conform Standardului doar în 70-80% dintre cazuri la copilul cu vârsta mai mică de 12 luni. Doar 44,6% din copii au beneficiat de prima vizită la *stomatolog* la vârsta de un an. Posibil că unele dintre aceste date sunt eronate, ținând cont că unii dintre părinți își aleg specialistul de profil în alte instituții decât cele primare de circumscripție (inclusiv centre particulare), iar datele acelor examene decad din vizorul medicului de familie.

Situația ce se referă la efectuarea *examinărilor profilactice de laborator* este mai favorabilă. Așadar, la copiii cu vârsta până la un an analizele generale ale sângelui și ale urinei au fost efectuate conform Stan-

dardelor (2 investigații obligatorii – la 3 luni și la 1 an) în mai mult de 90% și 80% cazuri respectiv. În satele fără medic acest indice a fost cu 10-20% mai jos în comparație cu lotul general.

În baza analizei numeroaselor rezultate pe care le-a oferit studiul, grupul de experți, prin elaborări de consens, a propus un șir de optimizări ale Standardelor la capitolul *examele profilactice la specialiștii de profil*. Astfel, a fost propus un orar flexibil de examinare a copilului la specialiștii de profil (*neurolog*, *oftalmolog*, *chirurg/ortoped*) în perioada 1-3 luni ceea ce va facilita în caz de necesitate cât mai timpuriu diagnosticarea unor devieri de sănătate și dezvoltare a copilului și va oferi suficient timp pentru realizarea Standardelor la capitolul *consultațiile specialiștilor de profil*. În același timp, pentru realizarea examenelor profilactice la specialiștii de profil la alte perioade de vârstă (2-3 ani; 6-7 ani; 10-11 ani; 14-15 ani), la fel a fost întocmit un orar flexibil, ceea ce va facilita realizarea prevederilor Standardelor (fig. 4).

O inovație a Standardelor actualizate constituie introducerea în premieră a testului screening de depistare a autismului (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT, ©1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne) – obligatoriu de aplicat copilului în perioada de vârstă 18-24 de luni. Implementarea acestui test va contribui la o depistare timpurie a devierilor de dezvoltare la copii, pentru o intervenție cât mai oportună.

Rezultatele evaluării calității funcționării Standardelor au demonstrat că necesită îmbunătățiri procesul de informare/educare a părinților. Studiul a constatat că mulți dintre părinți sunt nemulțumiți de volumul informațiilor ce vizează cultivarea unui mod sănătos de viață oferite de către lucrătorii medicali. Inscripții ce ar confirma activitatea de informare/educare a părinților pe parcursul vizitelor la domiciliu, care ar corespunde listei tematicilor obligatorii discutate (conținute în F 112/e), se regăsesc în medie în 56,2% și diferă de statutul localității de studiu (fig. 5).

Luând în considerare acest fapt, precum și numeroase alte dovezi, care confirmă nivelul jos de cunoaștere de către părinți a regulilor de bază în creșterea, stimularea timpurie a dezvoltării, a semnelor de pericol pentru viața și sănătatea copilului, a principiilor unei alimentații sănătoase etc., în paralel cu procesul de evaluare a avut loc elaborarea unui instrument nou de informare/educare - Carnetul de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie), aprobat drept formular 112/1/e, care este destinat pentru a oferi informații utile părinților despre a crește un copil sănătos. Această agendă (F 112/1/e) îndeamnă părinții să se implice activ în monitorizarea indicilor de sănătate și dezvoltare a propriului copil și să interacționeze mai eficient cu lucrătorii medicali pe parcursul acestui proces. Astfel, se așteaptă o cooperare mai strânsă dintre comunitate și serviciile de asistență medicală primară,

Unde se efectuează examinarea	Perioada neonatală		Periodicitatea examinărilor:											
	I-vizită în 3 zile după externare	II-vizită la vârsta de 14-15 zile	1-2 luni	2-3 luni	3-4 luni	4-5 luni	5-6 luni	6-7 luni	7-8 luni	8-9 luni	9-10 luni	10-11 luni	11-12 luni	
La domiciliu	+	+	++	++	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Unde se efectuează examinarea	I-vizită în primele 3 zile după externare, apoi pe perioada primei luni:	O dată în săptămână de o lună	1-2 luni	2-3 luni	3-4 luni	4-5 luni	5-6 luni	6-7 luni	7-8 luni	8-9 luni	9-10 luni	10-11 luni	11-12 luni	
La domiciliu	+	+	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	+	++	

Standard optimizat

Standard precedent

Figura 3. Examinările profilactice ale copilului sănătos de la naștere până la 12 luni, efectuate de către asistentul medical de familie (date comparative)

	Vârsta												
	1 an 3 luni	1 an 6 luni	1 an 9 luni	2 ani	2 ani 6 luni	3 ani	4 ani	5 ani	6 ani	7 ani			
Cine examinează													
Medicul de familie		+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pediatrul				+		+							
Screening test la autism													
Neurologul													+
Oftalmologul													+
Stomatologul													+
ORL													+
Chirurgul													+
Ortopedul													+
Psihiatrul													+
Logopedul													+
Analiza generală a sângelui													+
Analiza generală a urinei													+
Analiza maselor fecale la o/h													+
Glicemia													+

Poziții modificate, comparativ cu Standardul precedent

Figura 4. Examinările profilactice ale copilului sănătos, vârsta 1 – 7 ani (Standard actualizat)

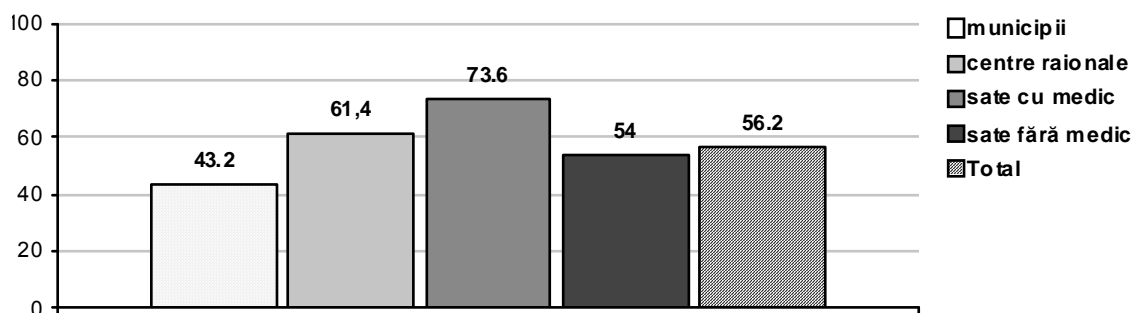


Figura 5. Rata completării calitative a datelor despre instruirea părinților conform tematicii recomandate de MS al RM, în funcție de tipul instituției medicale (în baza înregistrărilor în F 112/e, %)

cea ce va contribui la reducerea mortalității infantile și morbidității copiilor în republică. Conform Ordinului Ministerului Sănătății RM, nr. 1000 din 08.10.2012, acest Carnet este pus la dispoziția familiilor ce vor naște un copil, începând cu 01.01.2013 (Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, prin proiectul REPEMOL Moldova a suportat multiplicarea acestui formular pentru a acoperi necesitățile sectorului primar pentru anul 2013). În suportul lucrătorilor din medicina primară a fost elaborat și un Ghid de utilizare a Carnetului de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie), care a fost distribuit în republică.

În conformitate cu procesul de optimizare a Standardelor a avut loc actualizarea formularului statistic 112/e, forma reînnoită a căruia a fost aprobată și a intrat în vigoare din 01.01.2013, conform ordinului menționat anterior.

Concluzii:

1. În scopul ameliorării asistenței medicale primare acordate copiilor, a fost realizată o evaluare vastă a calității funcționării Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu, iar în baza rezultatelor obținute a fost optimizat cadrul normativ în domeniu și elaborat un formular statistic nou – 112/1/e – Carnetul de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie).
2. Inovațiile conținute în Standardele optimizate constau în reducerea numărului de vizite profilactice a copilului sănătos la domiciliu de către asistentul medicului de familie (ceea ce va permite realizarea unor planuri individualizate, cu vizite mai frecvente în familiile copiilor cu risc social), stabilirea unor termene flexibile pentru examenele de bilanț, ceea ce va facilita procesul de acoperire cu servicii a tuturor copiilor, im-



plementarea screeningului la autism în perioada de vârstă 18-24 de luni, optimizarea orarului de examene profilactice la specialiștii de profil și a examenelor de laborator.

Bibliografie

1. Raport final al "Studiului de evaluare a funcționării standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu în RM", în cadrul proiectului „Optimizarea cadrului normativ și standardelor de supraveghere a copiilor RM”. UNICEF- IMSP ICȘDOSMC. Chișinău, Moldova, 2012.
2. Notă informativă privind situația medico-demografică în Republica Moldova pe anul 2012 comparativ cu anul 2011. Centrul Național de Management în Sănătate. www.cnms.md.