

Iu. Carauș

**PERFORMANȚA, SUCESELE ȘI PROVOCĂRILE CENTRULUI PERINATOLOGIC NIVEL III
ÎN IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE PERINATOLOGIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

IMSP Institutul Mamei și Copilului

SUMMARY

**THE PERFORMANCE, SUCCESSES AND CHALLENGES OF THE THIRD LEVEL PERINATAL CENTER
IN THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL PERINATAL PROGRAM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

According to the development objectives of the millennium approved by Republic of Moldova, the Government through the objectives of the programs "Economic Growth and Poverty Reduction", "Moldovan Village", also provided for priority measures in the domain of maternal and child health. One of the main focuses of this policy was the elaboration of three national programs aimed at improving the basic maternal and child health indicators at national level: "Strengthening perinatal healthcare in the Republic of Moldova (1998-2002)", "Promoting perinatal services (2003-2007)", "Modernization of the perinatal system of the Republic of Moldova (2006-2014).

So at any level of the regional perinatal service, it is imperative necessary a insurance according to human resources, technical-material and organizational-methodical resources to provide high-tech and costly perinatal services in obstetrics, gynecology and neonatology.

However, all the measures provided in the national perinatology programs, contributed to the improvement of the main indicators of maternal and child health care but, regretfully, its evolution is slow and oscillating, remaining below the level expected by WHO and society.

This situation impose us to revise the perinatal care policies at national level with the emphasis on: implementing new organizational models of perinatal service on a level basis, optimizing the quality of maternal and child medical services and their cost-effectiveness; making human resources more efficient and conforming to medical workers, motivating for the highest qualification and professionalism; capital reconstructions and endowment of the appropriate technical material of the perinatal centers in rendering the services provided, the prioritization of the "Maternal health"&"Family health" care packages and, last but not least, the Government's support for the country's vital measures.

РЕЗЮМЕ

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ, УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
НАЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

Согласно объективам глобального развития принятым Молдовой, правительство определило некоторые приоритетные меры в области охраны материнства и детства. Одним из наиважнейших аспектов в этом отношении было выработка трех национальных программ по улучшению основных показателей перинатальной службы. На всех уровнях родовспоможения строго обязательны соответствующие кадровые и материально-технические ресурсы, чтобы обеспечить высококачественные перинатальные технологии.

Все меры предпринятые до сегодняшнего дня несомненно сыграли свою роль в улучшении основных показателей службы но к сожалению их эволюция имеет медленную и осциллирующую тенденцию, являясь ниже таковых ожидаемых ВОЗ и обществом. Данное обстоятельство обязывает нас пересмотреть политику в области перинатального ухода на национальном уровне: внедрение новых организационных моделей в оказании перинатальной помощи; оптимизация качества оказываемых медицинских услуг матери и ребенка; улучшение кадровых ресурсов с несомненной мотивацией высокой квалификации и профессионализма; материально-технической базы перинатальных центров и приоритизация базовых пакетов в оказании перинатальных технологий.

Conform obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului ratificate și de Republica Moldova, Guvernul prin obiectivele programelor „Strategia de creștere economică și reducerea sărăciei”, „Satul moldovenesc” a prevăzut și unele măsuri prioritare în domeniul sănătății mamei și copilului. Unul din accentele

principale ale acestei politici a fost pus pe elaborarea a trei programe naționale menite să amelioreze indicatorii de bază a sănătății mamei și copilului la nivel național: „Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova (1998-2002)”, „Promovarea serviciilor perinatale de calitate (2003-2007)”, „Mo-

derizarea sistemului de perinatologie din Republica Moldova (2006-2014)”.
 Sloganul acestor programe recunoscut la nivel global are ca deziderat principiul echității în acordarea asistenței medicale înalt calificate și justificării din punctul de vedere al oportunității, eficacității și al resurselor economice alocate [1]. Astfel, la orice nivel al serviciului perinatologic regionalizat este imperativ necesară o asigurare conformă a resurselor umane, material-tehnice și organizator-metodice pentru a presta servicii perinatale înalt tehnologice și costisitoare în domeniile obstetricii, ginecologiei și neonatologiei [2].

La mai mult de 20 ani, de la aprobarea Programului Național de Perinatologie din Republica Moldova, ne-am propus să facem o analiză a parcursului de realizare a programelor de modernizare a serviciului obstetrical-ginecologic și neonatal. Menționăm că începutul implementării acestuia a coincis cu declinul demografic în țară. Rata natalității s-a micșorat și este în scădere continuă, iar mortalitatea generală a depășit considerabil acest indicator, menținând stabil sporul

natural al populației la valori negative, în ultimii 20 ani (vezi Figura 1) [3].

În perioada de timp la care ne referim s-a efectuat regionalizarea maternităților cu statut de Centru Perinatologic; instruirea cadrelor medicale; s-a implementat un sistem informațional-metodic național; s-a ameliorat dotarea material-tehnică a instituțiilor medicale; au fost elaborate ghidurile naționale, protocoalele instituționale și ale locului de muncă; s-au introdus asigurările obligatorii în medicină. Datorită acestor măsuri indicatorii de bază ai sănătății mamei și copilului au suferit schimbări pozitive evidente.

În primul rând, începând cu anul 2000 și până în prezent, a crescut simțitor numărul adresărilor și internărilor în CP IMȘIC. Astfel, dacă în anul 2001 rata nașterilor în Clinica Institutului Mamei și Copilului (IMȘIC), din numărul total al nașterilor pe țară, a constituit 9,6%, atunci în prezent această rată a atins 20%, fiecare a treia naștere ce are loc în Centrul Perinatologic de nivel III fiind strict cu indicații pentru nivelul dat.

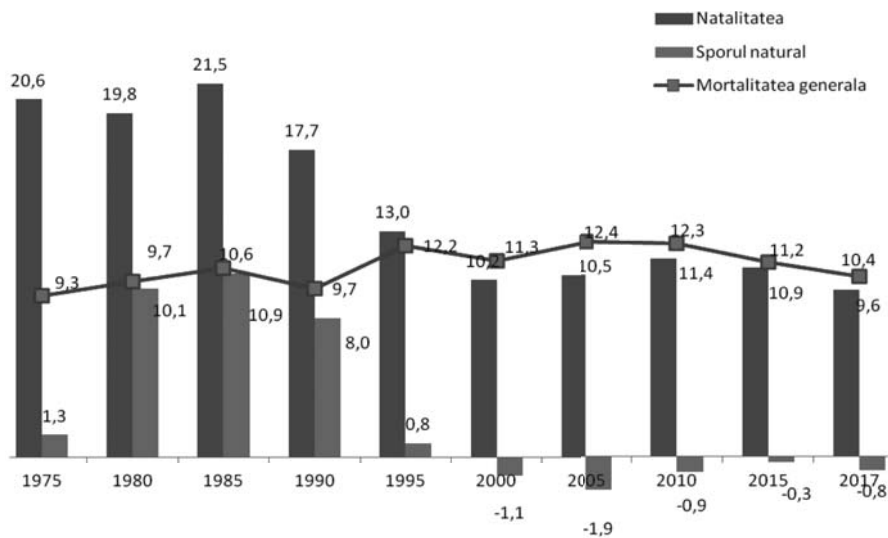


Fig.1. Dinamica natalității, mortalității generale și a sporului natural al populației (aa. 1975-2017)

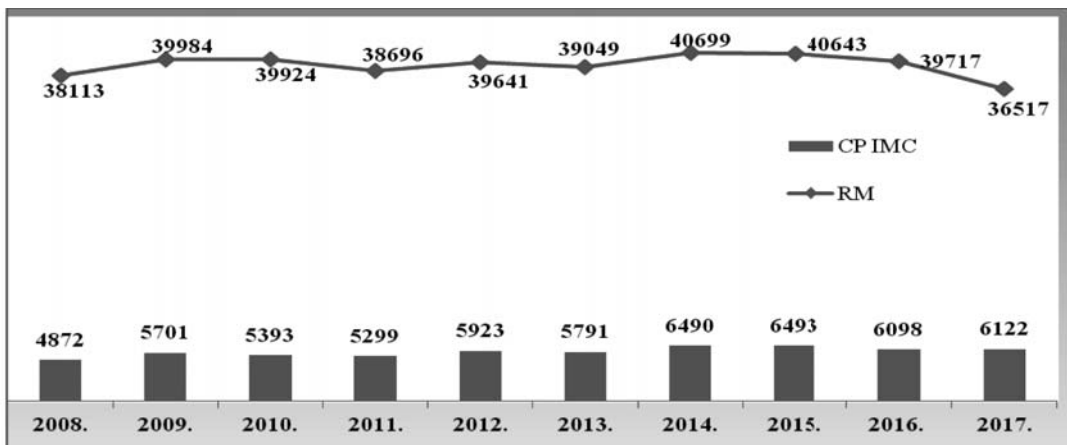


Fig.2. Dinamica nașterilor pe țară și în CP IMȘIC (aa. 2008-2017)

Sporirea numărului de nașteri în maternitatea republicană de la 3306 în anul 2000 la 6122 în 2017 este rezultatul respectării principiului de regionalizare a serviciului perinatalogic. Dovadă a acestui fapt este nu numai creșterea numerică a nașterilor, ci și a numărului de cazuri clinice complicate (severe). Dacă la începutul implementării programului, rata patologiei extragenitale la pacientele internate a fost de 25-30%, iar a nașterilor fiziologice de 38%, astăzi acești indicatori au atins 57 și, respectiv, 13% corespunzător (vezi Figura 2).

În același timp, la nivel de țară, mai rămân, cu părere de rău, gravide cu maladii extragenitale, în special cele cu patologie cardiovasculară și endocrină (preponderent diabetul zaharat), uneori chiar cu contraindicații pentru a concepe sau prelungi sarcina care nu sunt îngrijite la nivelul superior de asistență medicală. [3].

Spre exemplu, în CP IMȘIC nasc numai 69,1% din femeile cu diabet zaharat, cu toate că acest contingent de paciente, conform prevederilor legale, trebuie să fie

spitalizate numai în IMȘIC. Alte cauze ce ne indică severitatea cazurilor clinice și urmează a fi internate în CP nivel III sunt: internările frecvent continue ale gravidelor și parturientelor cu preeclampsii severe (în special formele severe), uterul dublu-triplu cicatricial post-cezariană; corioamionita; operațiile reconstructive și organomenajante în anamneză, *placenta praevia*; anomaliile de inserție a placentei și a cordonului ombilical; primiparele peste 35 ani; minorele; sarcinile obținute prin FIV.

O situație similară se atestă și printre copiii nou-născuți. Anual în CP IMȘIC sunt asistate aproximativ 500 nașteri premature, 30,6% din numărul total pe țară. 33,4% se nasc în categoria de greutate sub 2500 g.; 52,1% cu greutatea mai mică de 1500 g. și 60,0% până la 1000 g. În paralel cu aceasta, din maternitățile republicii stabil în creștere sunt internați de urgență în secțiile reanimare nou-născuți, prematuri, patologice și neurologice nou-născuți din ce în ce mai gravi (atât născuți la termen cât și prematuri) (vezi Figura 3).

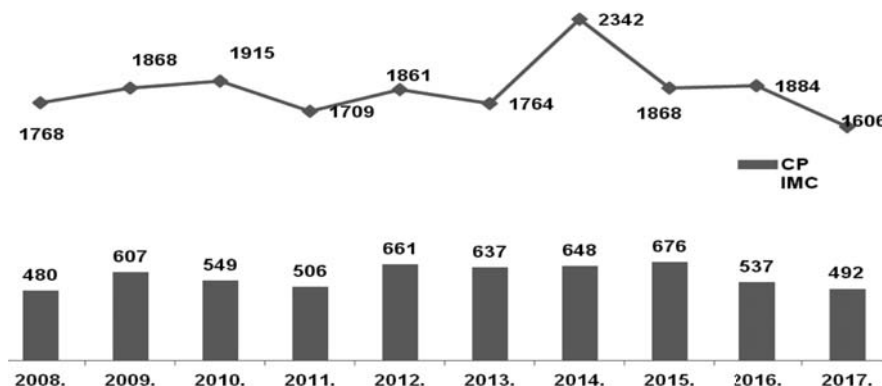


Fig. 3. Dinamica numărului de nașteri premature în CP ICȘiM, comparativ cu datele naționale (abs.) (aa. 2008-2017)

Acest fenomen își are explicația prin flagelul societății de astăzi: migrația neconținută și depopularea în masă la nivel de țară; insuficiența acută de cadre medicale; motivarea materială insuficientă a celor ce activează în serviciul perinatalogic; sporirea numărului dosarelor civile și juridice legate de asistența medicală necalitativă; nedorința tineretului de a îmbrățișa specialitatea de obstetrician-ginecolog, neonatolog ca una ce nu este prestigioasă, deoarece prevede responsabilitate enormă, muncă fizică grea, riscul infectării și supraefort psihoemoțional [6].

Deși există unele succese în urma realizării programelor naționale perinatale, situația actuală împiedică buna desfășurare a acestora și evident, că nu ne va permite să obținem pe viitor rezultatele scontate.

În astfel de circumstanțe, din anul 2000 până în anul 2010, la IMȘIC au decedat 18 femei, din anul 2010 până în 2018 – trei femei.

Odată cu sporirea numărului de femei internate în CP IMȘIC și a cazurilor clinice severe, la ziua de astăzi,

atestăm, creșterea rapidă a ratei operațiilor cezariene de la 8,0% în anii 90 la 30% la ora actuală, cu o mortalitate perinatală dinamică în această intervenție de 36,0% și, respectiv, 30,7%. Indicațiile de bază pentru operație rămân să fie uterul cicatricial, prezența pelviene și anomaliile forțelor de expulzie. Din alte intervenții chirurgicale în obstetrică o rată în creștere se atestă vizavi de aplicarea vacuum-extractorului în naștere, ce s-a mărit de la 0,1% la 5,0%. Pe când aplicarea forcepsului obstetrical, a embriotomiilor și extracțiilor fătului a diminuat practic la cazuri unice (0,01-0,03%) (vezi Figura 4).

În paralel cu ascensiunea activităților chirurgicale, atestată la 62% în anul 2000 și la peste 70,0% în anul 2017, putem afirma cu certitudine că numărul complicațiilor în naștere, perioada de lăuzie imediată și al traumatismului obstetrical este în continuă scădere. La fel, ținem să menționăm și diminuarea semnificativă a complicațiilor puerperal-septice, care s-a redus până la 1,0%, comparativ cu 1,6-2,0% anterior, și a hemoragiilor masive obstetricale.

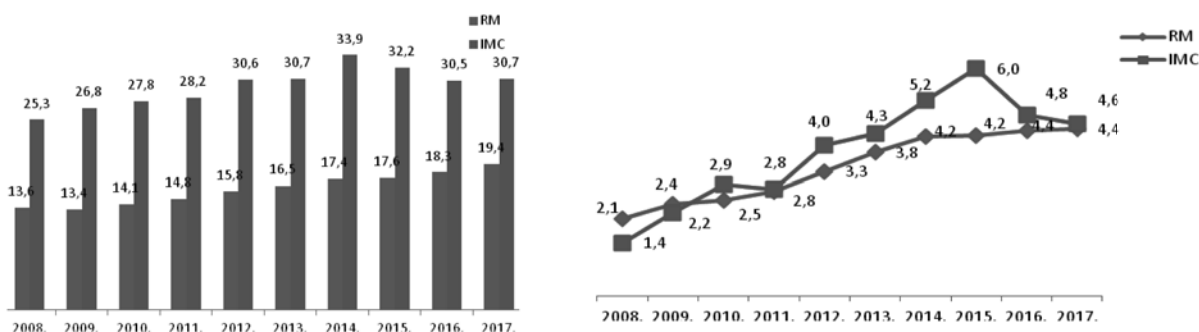


Fig. 4. Dinamica numărului de nașteri finalizate prin operație cezariană și vacuum-extracție în CP ICȘIM comparativ cu datele naționale (abs.) (aa. 2008-2017)

Și desigur încununează toți acești indicatori cel al mortalității perinatale. Decesele copiilor au avut o evoluție stabilă de descreștere la toate etapele: antenatală, intranatală și neonatală precoce, micșorându-se ca rată de la 25,6‰ la 17,4‰.

Cauzele principale ale mortalității perinatale pe tot parcursul acestor ani au fost stările de asfixie și hipoxie, infecția intrauterină și viciile congenitale.

Dacă în 2000 coraportul între decesele la nou-născuții la termen și prematuri a fost de 27 la 73%, atunci în anul 2017 este de 20% la 80%, respectiv, iar raportul dintre mort-născuți și copiii decedați în perioada neonatală precoce de 1:1.

Supraviețuirea copiilor extrem de prematuri a evoluat de la 51% la 40,84%, iar în categoria de greutate ≥ 1000 g a atins o rată de 90%.

Concluzii.

1. Toate măsurile prevăzute în programele naționale de perinatologie evident că au contribuit la ameliorarea indicatorilor principali de asistență medicală mamei și copilului, însă, cu regret, evoluția acesteia are un caracter lent și oscilant, rămânând încă sub nivelul așteptat de OMS și societate.

2. Situația dată ne impune, în regim de urgență, să revizuim politicile asistenței perinatale la nivel național punând accentul pe: implementarea noilor modele organizatorice ale serviciului perinatologic pe nivele, optimizarea calității serviciilor medicale oferite mamei și copilului și sporirea a cost-eficacității

acestora; eficientizarea resurselor umane și valorificarea corespunzătoare a lucrătorilor medicali ce i-ar motiva pentru o activitate de cea mai înaltă calificare și profesionalism; reconstrucțiile capitale și dotarea material tehnică corespunzătoare a centrelor perinatologice-cheie în acordarea serviciilor prestate, prioritizarea pachetelor de îngrijire „Sănătatea maternă” și „Familia-Sănătate” și, nu în ultimul rând – susținerea de către Guvern a acestor măsuri vitale pentru țară.

Bibliografie

1. Prematuritatea: Aspecte obstetricale și neonatale. Chișinău, 2013, 454 pag.
2. Руководство по организации и деятельности перинатального центра. Москва, 2007 г. 471с.
3. Paladi Gh., Donduic Iu., Stratila M.. Impactul reformelor organizatorice asupra indicilor principali ai sănătății reproductive și necesitatea restructurării continue a serviciului obstetrical. pag. 33-38.
4. Materialele Conferinței a IV-a de Medicină Perinatală cu participare internațională. Buletin de Perinatologie nr.3, 2011, pag. 33-37.
5. Carauș Iu., Gațcan Ș. Managementul patologiei obstetricale în obstetrică. Materialele Conferinței Naționale. Buletin de Perinatologie nr.2, 2015, pag. 5-9.
6. Артымук Н. В. Роль региональных профессиональных некоммерческих организаций в содействии защите прав врача. Акушерство и Гинекология. № 106 2017, с. 98-103.