

9. Frosst P. et al. Identification of a candidate genetic risk factor for vascular disease: a common mutation in the methylenetetrahydrofolate reductase gene. În: *Nature Genetics*, 1995, vol. 10, p. 111 – 113.
10. Gaughan D. et al. The methionine synthase reductase (MTRR) A66G polymorphism is a novel genetic determinant of plasma homocysteine concentrations. În: *Atherosclerosis*, 2001, vol. 157, p. 451 – 456.
11. Glijin C. Impactul hiperhomocisteinemieii în complicațiile obstetricale. În: *Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”*, 2010, vol. 5, p. 135 – 139.
12. Kozma K. Polimorfismul genei MTHFR (677 și 1298) la femeile cu avorturi spontane din județul Bihor. În: *Revista Medicală Română*, 2015, nr. 2, p. 195 – 199.
13. Li W. et al Homocysteine metabolism gene polymorphisms (MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTR A2756G and MTRR A66G) jointly elevate the risk of folate deficiency. În: *Nutrients*, 2015, nr. 7, p. 6670 – 6687.
14. Matthews R. et al. Methylenetetrahydrofolate reductase and methionine synthetase: biochemistry and molecular biology. În: *European journal of pediatrics*, 1998, supplement 2, p. S54 – S59
15. Moșin V. Ginecologie reproductivă. Chișinău, 2010, 618p.
16. Moșin V. ș. a. Hiperhomocisteinemia și patologia reproductivă. În: *Buletin de Perinatologie*, 2014, nr. 1, p. 40 – 46.
17. Ștefănescu C., Așchie M. Pierderea recurentă spontană a sarcinii – o analiză clinico-histologică. În: *Revista Medicală Română*, 2009, nr 3, p. 203 – 207.
18. Zetterberg H. et al. Increased frequency of combined methylenetetrahydrofolate reductase C677T and A1298C mutated alleles in spontaneously aborted embryos. În: *European Journal of Human Genetics*, 2002, vol. 10, p. 113 – 118.
19. Плоцкий А.Р. Связь уровня гомоцистеина у беременных с наличием различных видов врожденных пороков развития у плода. În: *Журнал ГрГМУ*, 2007, n 2, p. 39 – 42.
20. Фетисова И. и соавт. Полиморфизм генов фолатного обмена и болезни человека. În: *Вестник Новых медицинских технологий*, 2007, vol. 10, n 1, p. 23 – 28.

© Marina Aramă, Ala Cojocaru, Adela Horodișteanu-Banuh, Dorina Savoschin, Natalia Chiper

Marina Aramă, Ala Cojocaru, Adela Horodișteanu-Banuh, Dorina Savoschin, Natalia Chiper
IMPACTUL IMPLEMENTĂRII CADRULUI NORMATIV OPTIMIZAT ASUPRA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE OFERITE COPILOR ȘI ASUPRA NIVELULUI ABILITĂȚILOR PARENTALE
IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun)

SUMMARY

THE IMPACT OF IMPLEMENTATION OF THE OPTIMIZED NORMAL FRAMEWORK ON THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES OFFERED TO CHILDREN AND THE LEVEL OF PARENTAL ABILITY

Keywords: children, surveillance standards, parental ability, pneumonia

Background. Reducing infant and child mortality is a priority for Moldova. Significant reserves of its solutions lie in improving the effectiveness of primary health care services.

Aim. Evaluating the impact of implementation of the optimized normal framework on the quality of medical services offered to children and the level of parental ability

Materials and Methods: In 2011-2012. the Pediatric Scientific Department with the support of UNICEF Moldova and the Ministry of Health conducted an epidemiological study aimed at examining the effectiveness of the current “Standards for monitoring healthy children under 18 in outpatient settings” and the level of knowledge and parental skills. As a result, the effectual regulatory framework was updated and an innovative tool was created to improve parents’ skills - „Child Development Card (diary for the family)”. Since 01.01.2013 these developments have come into force. After 1.5 years, we conducted a similar study to assess the first results of implementing new standards, as well as compare the level of parental skills.

Results: After 1.5 years after the implementation of the new Standards, the quality of observation of healthy children by medical workers was statistically significantly improved ($p < 0.05$). As a result of the implementation of the

Child Development Card, the level of parental knowledge related to the health of the child has statistically improved ($p < 0.05$). The level with compliance of the standard of preventive medical supervision in children with fatal pneumonia was statistically lower than in the general pediatric population ($p < 0.05$).

Conclusions: *The successful implementation of the updated regulatory framework in Moldova had a significant positive impact on the quality of the medical services provided to children and the level of parental skills. Strict compliance with the applicable “Standards for monitoring healthy children under 18 in outpatient settings” will contribute to reduce of infant and child mortality.*

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ОПТИМИЗИРОВАННОЙ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ДЕТЯМ, И УРОВЕНЬ РОДИТЕЛЬСКИХ НАВЫКОВ

Ключевые слова: дети, стандарты наблюдения, родительские навыки, пневмония

Введение. *Снижение детской и младенческой смертности является приоритетной проблемой для Молдовы. Значительные резервы её решения кроются в повышении эффективности работы первичного звена медицинской службы.*

Цель. *Оценка влияния внедрения оптимизированной нормативной базы на качество медицинских услуг, оказываемых детям, и уровень родительских навыков*

Материалы и методы: *В 2011-2012 гг. научный отдел Педиатрии при поддержке ЮНИСЕФ Молдова и МЗ РМ провели эпидемиологическое исследование, целью которого было изучить эффективность действующих «Стандартов наблюдения здоровых детей до 18 лет в амбулаторных условиях» и уровень родительских навыков. В результате были разработаны профилактического наблюдения детей и создан инновационный инструмент, призванный улучшить навыки родителей – «Карта развития ребенка (дневник для семьи)». С 01.01.2013 эти разработки вступили в силу. Через 1,5 года мы провели аналогичное исследование, чтобы оценить первые результаты внедрения новых стандартов, а также сравнить уровень родительских навыков.*

Результаты: *Через 1,5 года после внедрения новых Стандартов статистически достоверно улучшились показатели качества наблюдения здоровых детей медицинскими работниками ($p < 0.05$). В результате внедрения «Карты развития ребенка» статистически достоверно повысился уровень родительских знаний, касающихся здоровья ребенка ($p < 0.05$). Уровень соблюдения стандартов профилактического медицинского наблюдения у детей с фатальным исходом пневмонии был статистически ниже, чем в общей педиатрической популяции ($p < 0,05$).*

Выводы: *Успешное внедрение обновленной нормативной базы в РМ оказало существенное положительное влияние на качество предоставляемых детям медицинских услуг и уровень родительских навыков. Строгое соблюдение действующих «Стандартов наблюдения детей 0-18 лет в амбулаторных условиях» будет способствовать снижению младенческой и детской смертности.*

Introducere. 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 – 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 ș. a. – au condiționat rezultate pozitive în

domeniul ocrotirii sănătății copiilor din țară. Republica Moldova a redus de două ori ratele mortalității infantile comparativ cu a. 2000 [1, 3].

Cu toate acestea, mai este nevoie de eforturi constante pentru reducerea în continuare a mortalității infantile, întrucât în R. Moldova acest indicator este de două ori mai mare decât media UE – 4,3 la 1.000 de născuți-vii [6, 7]. Nivelul mortalității copiilor sub 5 ani este în scădere permanentă, însă aproape 20% din decesele copiilor sub cinci ani au avut loc acasă, în majoritatea cazurilor din motive care puteau fi prevenite – accidente/traumatisme, otrăvire, boli infecțioase și respiratorii. Majoritatea acestor cazuri apar la copiii din familii vulnerabile.

În structura cauzală a mortalității infantile în RM pe parcursul ultimilor ani, bolile respiratorii se mențin stabil pe locul III.

Există și o variație semnificativă a incidenței mortalității copiilor între regiuni. Ratele mortalității infantile sunt mai ridicate în regiunea de sud a țării, în comparație cu regiunea Chișinău, unde copiii au cele

mai ridicate șanse de supraviețuire în primii cinci ani de viață [1, 3].

Considerând că 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, 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 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. În cadrul lui s-a analizat situația reală în domeniul asistenței medicale primare acordată copiilor, iar în baza analizei și concluziilor elaborate, se fac propuneri argumentate pentru optimizarea/actualizarea actelor normative în vigoare și îmbunătățirea accesului și calității serviciilor de asistență medicală primară oferită copiilor.

Scopul: Evaluarea impactului implementării cadrului normativ optimizat (a. 2013) asupra calității serviciilor medicale oferite copiilor și nivelului abilităților parentale.

Materiale și metode. În perioada aa. 2011-2012 a fost realizat un studiu observațional-analitic de evaluare a calității supravegherii copiilor în condiții de ambulatoriu în RM [4]. Studiul s-a desfășurat în municipiile Chișinău și Bălți și în 6 raioane ale republicii, 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 ale 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, pentru organizatorii ce activează în asistența medicală primară, pentru părinți/îngrijitori și de evaluare a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112/e).

Totodată, au avut loc 12 ședințe în focus-grupuri cu specialiștii implicați în asistența medicală acordată copiilor și 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. Cu participarea acestora a fost organizat un sondaj de opinie 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. Un grup de experți – 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.

Standardele de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu actualizate conțin mai multe elemente inovatoare. Astfel, a fost introdus testul screening la autism care anterior nu se aplica drept unul obligatoriu pentru copilul la 18-24 de luni, iar standardele optimizate reglementează aplicarea acestui test; au fost introduși unii termeni flexibili de efectuare a examenelor de bilanț (1-3 luni, 2-3 ani etc.), fapt care cere o interpretare și realizare corectă din partea lucrătorilor medicali etc. Totodată, a fost modificat designul Formularului statistic 112/e în conformitate cu standardele optimizate.

În același timp a fost elaborată în premieră la nivel național o formă inovatoare de informatizare și educare a părinților, de interacțiune dintre familie și lucrătorii medicali – „*Carnetul de dezvoltare a copiilor (agendă pentru familie)*”, formularul 112/1/e.

„*Standardele de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu*” actualizate și „*Carnetul de dezvoltare a copilului (agenda pentru familie)*”, formularul 112/1/e au fost aprobate prin ordinul MS RM nr. 1000 din 8.10.2012 (www.ms.gov.md) și sunt în vigoare la nivel național din 1.01.2013. *Carnetul* a fost distribuit pe întreg teritoriul Republicii Moldova, pentru a fi oferit familiilor care au copii născuți începând cu 01.01.2013.

Apoi au avut loc 4 seminare instructive (180 participanți) și organizată ședința Asociației medicilor de familie din RM (200 participanți) cu scopul de instruire a medicilor de familie (MF) și asistenților în vederea facilitării implementării *Standardelor, Carnetului de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie)* și Formularului 112/e optimizat. A fost elaborat un set de suport informațional: ghidul de utilizare a *Carnetului*, ghidul predestinat MF și asistenților „*Tulburări din spectrul Autist. Ghid pentru detectare timpurie*”, care va facilita implementarea screening-ului la autism și pliantul didactic-informativ pentru părinți „*Autismul: ce ascunde? cum să-l recunoașteți?*”, care va contribui la depistarea timpurie a tulburărilor de dezvoltare la copil pentru o reabilitare cât mai eficientă a copiilor ce suferă de aceste tulburări.

La o distanță de 1,5 ani de la introducerea în cadrul proiectului „*Promovarea dezvoltării timpurii a copiilor în conformitate cu cadrul normativ în asistența medicală optimizată*” (2013-2014) a fost realizat un studiu cros-secțional de monitorizare și evaluare a primelor rezultate ale implementării cadrului normativ optimizat și estimare comparativă a cunoștințelor părinților care au primit agenda pentru familie și ale celor ce nu dispuneau de Carnet [5].

Rezultate și discuții. Cu scopul elucidării obiective a impactului implementării cadrului normativ optimizat noi am folosit 3 factori de succes: indicatorii de supraveghere a copiilor sănătoși de către lu-

crătorii medicali; nivelul de cunoștințe al părinților/îngrijitorilor despre creșterea și îngrijirea copilului și rolul respectării *Standardelor* în evoluția nefavorabilă a pneumoniei acute la copii sub 5 ani.

La 1,5 ani după implementarea *Standardelor* am constatat că indicatorii de supraveghere a copiilor sănătoși de către lucrătorii medicali s-au îmbunătățit statistic veridic. La momentul actual practic toți nou-născuții în RM sunt examinați de către MF la domiciliu în primele 3 zile după externarea din maternitate:

99,3% cazuri, comparativ cu 92% în a. 2012 (fig. 1).

Datele despre vizita la a 14-15-a zi de viață, preconizată conform *Standardelor* în vigoare, erau înregistrate în 80,4% de formulare cercetate, în a. 2012 acest indice s-a regăsit în doar jumătate din formulare (49,6%, $p < 0,001$).

În ultimii 1,5 ani, lucrători medicali vizitează copiii din grupul de RMS mai frecvent decât pe alți copii: în primele 3 zile în 98% cazuri contra 83,3% în a. 2012; la a 14-15 zi – în 92% contra 69% în a. 2012.

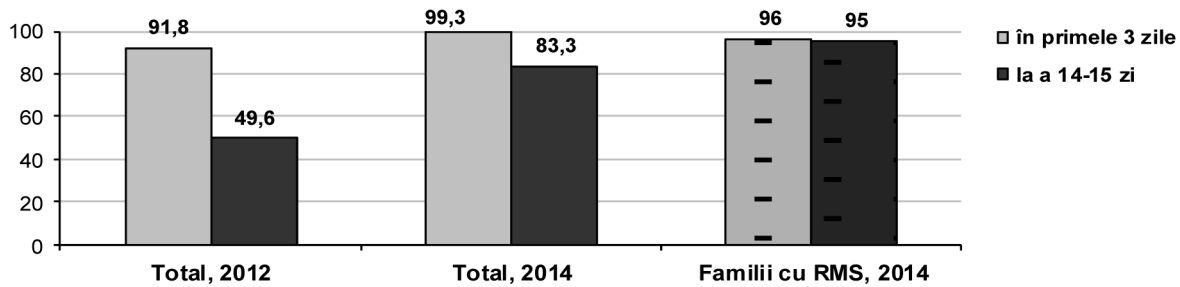


Figura 1. Gradul de respectare al *Standardelor* referitor la vizitele profilactice la domiciliul copilului sănătos în primele săptămâni de viață de către medicul de familie

Este îmbucurător faptul că majoritatea copiilor sub 7 luni din familii cu RMS au fost vizitați de către asistentul medicului mai des decât este obligatoriu. În a. 2012 procentul copiilor din grupul de RMS, la care frecvența vizitelor profilactice la domiciliu ale asistenților medicului corespundea *Standardelor de supraveghere* a fost de 1,5 ori mai mic decât la cei fără risc.

S-a constatat că familiile cu copii cu vârsta sub un an, indiferent de grupul social, frecventează evident mai sistematic instituția medicală (fig. 2). Efectuarea examenelor profilactice obligatorii lunare de către MF în instituția medicală în corespundere cu *Standardele*, a fost înregistrată la 88% de copii în vârstă de până la 1 an, comparativ cu 74% în a. 2012 ($p < 0,001$).

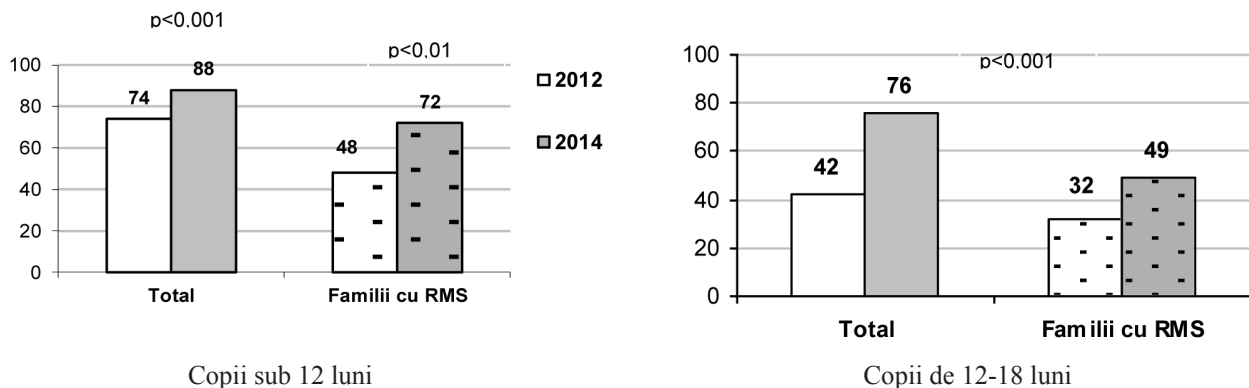


Figura 2. Gradul de respectare a *Standardelor* referitor la examenele profilactice ale copiilor; efectuate de către medicul de familie în instituția medicală

În grupul familiilor cu RMS comparativ cu a. 2012 situația s-a îmbunătățit: 72% din copiii cu vârsta mai mică de un an frecventează regulat instituția medicală (contra 48,3% în a. 2012). Însă, acest indicator este cert mai scăzut decât în populația pediatrică generală (88% cazuri, $p < 0,01$).

Spre regret, s-a păstrat legitatea că gradul de respectare al *Standardelor* scade treptat odată cu crește-

rea vârstei copiilor, însă comparativ cu a. 2012, examenele profilactice ale copiilor sănătoși în vârstă de la 1 an până la 1 an 6 luni efectuate în instituția medicală practic s-a dublat: 76% cazuri contra 42% ($p < 0,001$).

Standardul precedent prevedea efectuarea primului examen multidisciplinar al copilului la vârsta de 3 luni. Varianta actualizată propune un orar flexibil de examinare a copilului la specialiștii de profil în peri-

oada 1-3 luni. Conform datelor obținute de noi 88,1% din copii au fost consultați de către medicul-pediatru în intervalul de vârstă 1-3 luni și 86,6% – la 12 luni (fig. 3). În a. 2012 au fost consultați aproape jumătate din copii ($p < 0,001$).

O situație favorabilă a fost evidențiată și în ceea ce privește frecvența examenelor la *neurolog, oftalmolog, chirurg/ortoped și ORL*: la copiii cu vârsta de 1-3 luni și 1 an rata vizitelor a fost cu 5-15% mai înaltă decât în a. 2012

Indicatorii *examinărilor profilactice de laborator* de asemenea s-au îmbunătățit comparativ cu anul 2012: la copiii cu vârsta de până la un an analizele generale ale sângelui și ale urinei au fost efectuate conform *Standardelor* în 93-96% cazuri (în a. 2012 – în 81-92%). Dacă în a. 2012 la copiii din familii cu

RMS nivelul respectării *Standardelor* era cu 15-25% mai scăzut decât la restul copiilor ($p < 0,01$), atunci în anul 2014 copiii cu vârsta de 1-3 luni din aceste familii au beneficiat de investigațiile paraclinice cu 3-5% mai des, comparativ cu cei fără risc.

În Formularul 112/e a fost inclus screeningul obligatoriu la autism (*CHAT- Checklist for Autism in Toddlers*), care se aplică copiilor începând cu vârsta de 18 luni. Datele investigației de față arată că această prevedere inovativă este încă slab implementată (fig. 4). Numai o treime din medicii de familie (31,4%) efectuează screeningul la autism la toți copiii cu vârsta respectivă, jumătate nu fac aceasta de fiecare dată, ci selectiv (50%) și unul din cinci MF (17,8%) nu aplică testul obligatoriu de screening precoce al autismului la copii.

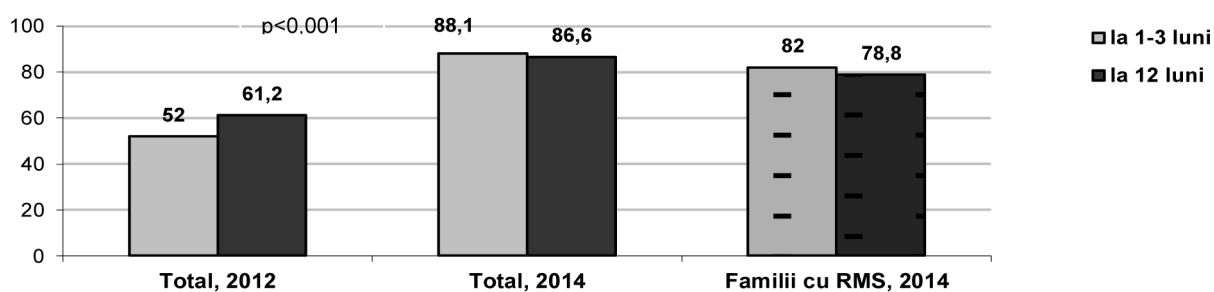


Figura 3. Gradul de respectare al *Standardelor* referitor la examenele obligatorii ale copiilor efectuate de către medicul-pediatru

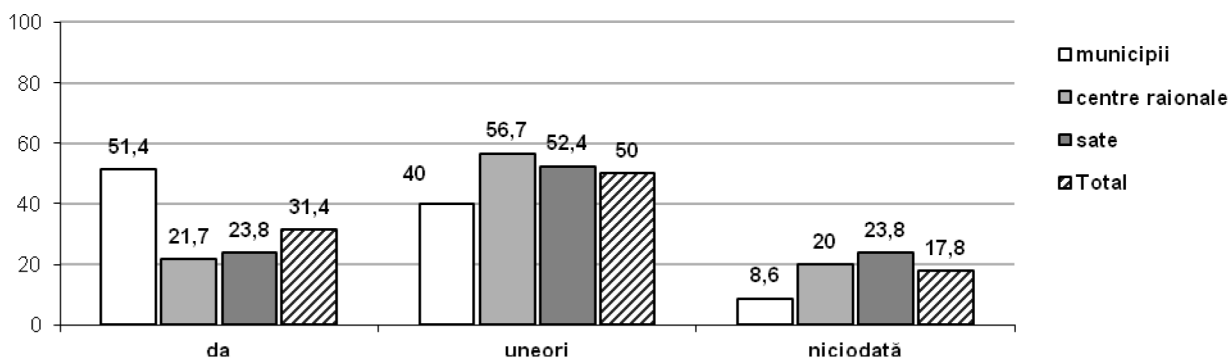


Figura 4. Rata aplicării testului la autism de către medicii de familie, în funcție de locul de muncă (%)

Situația diferă în funcție de tipul instituției medicale: MF din municipii sunt cei mai implicați în problema autismului – practic ei toți evaluează copiii din sector la prezența semnelor de autism: jumătate din ei fac aceasta în mod regulat. Spre regret, în centrele raionale și în sate se observă un tablou invers: doar fiecare al cincilea-patrulea MF (21-24%) efectuează screeningul la autism la copiii de vârstă respectivă: jumătate dintre medici efectuează testarea în mod sporadic, iar 21-24% nu efectuează în genere testarea.

Analiza a arătat că nivelul de cunoștințe a părinților/îngrijitorilor despre creșterea și îngrijirea copilului

a devenit semnificativ mai înalt datorită implementării *Carnetului de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie)*. Conștientizarea de către familie a condițiilor periculoase pentru sănătatea copiilor, recunoașterea semnelor de pericol/boală pentru copii și cunoștințele privind acordarea primului ajutor medical pot fi decisive pentru a asigura supraviețuirea copiilor. Analiza comparativă a relevat că îngrijitorii care nu posedau *Carnetul* cunoșteau cert mai slab „*Semnele de pericol pentru viața copilului*”, comparativ cu părinții care dețineau acest suport informativ (respectiv 46,3%, și 63,8%, $p = 0,004$).

Ținând cont de faptul că în structura mortalității infantile bolile aparatului respirator pe parcursul ultimilor ani se mențin stabil pe locul III, iar în cazul structurii mortalității infantile la domiciliu se plasează pe I loc, este necesar de menționat cunoașterea insuficientă de către toți îngrijitorii copiilor care au participat în studiu a semnelor unei infecții respiratorii la su-

gari. Totodată interviuarea a demonstrat că părinții/îngrijitorii care au primit *Carnetul*, posedau cert mai bine semnele unei infecții respiratorii grave, comparativ cu respondenții, care nu dispuneau de acest suport informativ în familie. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1.

Rata părinților/îngrijitorilor care cunosc semnele unei infecții respiratorii grave, în funcție de faptul posedau sau nu *Carnetul*, agenda pentru familie (%)

	Respira greu, cu un sunet neobișnuit la inspirație/expirație	Respirația accelerată, frecventă	Tiraj al mușchilor cutiei toracice
Posedă Carnet	63,1	42,3	13,2
Nu posedă Carnet	44,4	25,6	2,8
χ^2	10.242	7.120	5.146
p	0.0014	0.0076	0.0233

Evaluarea cunoștințelor părinților privind *primul ajutor* a relevat că 1/3 (29,9%) din părinți nu cunosc ce să facă în caz de diaree și/sau vomă până la sosirea medicului și rata acestora a fost mult mai mare printre îngrijitorii copiilor care nu dispuneau de *Carnetul* (respectiv 42,6% și 26,5%, $p=0.002$).

Întrebarea care este primul ajutor acordat copilului cu febră, a denotat că încă mai sunt persoane care nu cunosc răspunsul: rata acestora printre îngrijitorii copiilor care nu dispuneau de *Carnetul* a fost de 17,4% comparativ cu doar 6,9% în lotul părinților cu *Carnet* ($p=0.002$).

Alimentația copilului este unul dintre subiectele cele mai bine cunoscute de către părinții incluși în studiu. Astfel, majoritatea mamelor cunosc beneficiile alăptării, precum și necesitatea de a introduce în rație copilului produse solide după vârsta de 6 luni și de a nu folosi în hrana lui laptele de vacă. Estimarea răspunsurilor părinților, cu privire la durată optimă a alimentației exclusiv la sân în funcție de posesia sau lipsa *Carnetului* a evidențiat un procentaj mai înalt de răspunsuri corecte în lotul îngrijitorilor ce posedau *Carnetul* (84,9%, comparativ cu 66,1% în celălalt grup, $p<0,0001$). Cunoștințele îngrijitorilor despre diversificarea alimentației după vârsta de 6 luni au fost cert mai bune în rândul părinților ce dispuneau de *Carnet* ($p<0,01$).

Comparând răspunsurile îngrijitorilor, privind administrarea vitaminei D am constatat că părinții care dispun de Carnet cunosc mai bine, comparativ cu cei care nu dispun de acest suport informativ pentru familie, perioada de viață a copilului în care este necesară profilaxia cu aceasta vitamina (51,1%, față de 22,2% în celălalt grup, $p<0,0001$) și scopul administrării vitaminei D (respectiv 22,1% și 10,2%; $p=0.001$).

Evaluarea cunoștințelor îngrijitorilor despre *practicile de cultivare a deprinderilor de igienă personală* a denotat că rata părinților care au prezentat răspun-

suri corecte la aceste întrebări a fost mai mare printre respondenții ce posedau *Carnetul* vs cei fără de agenda ($p<0,05$).

Părinții care dispun de suportul informativ pentru familie *Carnetul de dezvoltare a copilului, agenda pentru familie* posedă și cele mai bune cunoștințe referitor la respectarea regulilor elementare ce țin de securitatea și protecția copilului de otrăviri, arsuri, sufocare, înec și traumatisme.

Estimarea rolului respectării Standardelor în evoluția nefavorabilă a pneumoniei acute la copiii sub 5 ani a fost efectuată prin analiza comparativă a gradului de respectare al "*Standardelor de supraveghere a copiilor de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu*" la copiii decedați de pneumonie cu nivelul mediu republican (studiul PARC, 2015) [2]. Conform datelor obținute că copiii sub un an, decedați din cauza pneumoniei, au fost supravegheați medical insuficient, având gradul de respectare al Standardelor în vigoare cert mai scăzut comparativ cu populația pediatrică generală.

Astfel, **gradul de respectare al Standardelor privind examenele profilactice lunare**, efectuate de către MF în instituția medicală a fost de 2 ori mai jos la copiii decedați de pneumonie (45,5% comparativ cu 88% în medie pe republică, $p<0,0001$).

O pătrimea din cei care au decedat din cauza pneumoniei n-au fost examinați de către medic-pediatru nici o dată în viață (26,9, comparativ cu 11,9% la copiii sănătoși, $p=0,036$). Copiii decedați din cauza pneumoniei au beneficiat de consultații ale specialiștilor de profil în medie de 4 ori mai rar, comparativ cu populația pediatrică generală ($p<0,0001$) și au frecventat de 2,5 ori mai rar instituția medicală primară pentru un examen profilactic de laborator decât restul copiilor ($p<0,0001$).

Formularul 112/e are o rubrică specială *Repere în dezvoltarea sugarului*, monitorizată de către medicul de familie la vârstele de 3, 6, 12 luni. Datele despre

dezvoltarea psihomotorie a copilului au fost prezente în volum deplin doar în 27,8% din formularele copiilor decedați (în populația generală – 77,3%, $p < 0,0001$). *Curbele de creștere* a copilului de 0-18 luni, care ajută medicului de familie să monitorizeze eficient parametrii dezvoltării fizice a copilului, au fost construite nesatisfăcătoare în cazul copiilor decedați de pneumonie, în doar 10,3% cazuri ele erau corecte, ceea ce este de 6,2 ori mai puțin decât s-a constatat la copiii sănătoși ($p < 0,0001$).

Concluzii. Implementarea cu succes a cadrului normativ actualizat în Republica Moldova în a.2013 a avut un impact măsurabil, evident pozitiv asupra calității serviciilor medicale oferite copiilor și asupra nivelului abilităților părintești:

1. Standardele optimizate au permis armonizarea lucrului lucrătorilor medicali din sectorul primar și, ca rezultat s-au îmbunătățit unii indicatori de supraveghere a copilului de 0-18 ani în condiții de ambulatoriu și a redirecționat eforturile către familiile din grupul cu RMS.

2. Implementarea Cărnului de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie) a sporit nivelul de cunoștințe parentale despre creșterea și îngrijirea copilului, în special referitor la asigurarea supraviețuirii copiilor în condiții periculoase pentru viața și sănătatea lor.

3. Respectarea cerințelor *Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu* în vigoare are un impact pozitiv pentru supraviețuirea copiilor mici cu pneumonie acută, contribuind la reducerea mortalității copiilor sub 5 ani din cauza patologiei respiratorii.

Bibliografie

1. Anuar Statistic Medical “Sănătatea publică în Moldova, anii 2008-2014.

2. Aramă Marina, Horodișteanu-Banuh Adela, Savoschin Dorina, Chiper Natalia. Gradul de respectare a standardelor de supraveghere medicală în condiții de ambulator la copiii decedați de pneumonie în RM. Conferința internațională ”Zilele Neonatologiei Moldave”. *Buletin de perinatologie*, nr. 2(70), 2016, 62-66 p.

3. 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

4. Raportul final al “Studiului de evaluare a funcționării standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulator în RM”, în cadrul proiectului „Optimizarea cadrului normativ și standardelor de supraveghere a copiilor RM”. UNICEF- IMSP ICȘDOSMC. Chișinău, Moldova, 2012, 54 p.

5. Raportul final al studiului „Monitorizarea procesului de implementare a *Cărnului de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie)* și *Standardelor de supraveghere a copilului de 0-18 ani în condiții de ambulator optimizate*”. UNICEF- IMSP ICȘDOSMC. Chișinău, Moldova, 2014, 34 p.

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

7. You D., Hug L., Ejdemyr S. et al Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *The Lancet*, 2015, Vol. 386, Nr 10010, p.2275–2286.