

- Testemițanu”, Conferința Internațională „Tehnologii informaționale și de comunicații - 2009”.
5. Sistemul Informațional Medical Complex pentru instituțiile medicale din Republica Moldova (modulul pentru ambulator), Chișinău, 20 Aprilie, 2007
 6. Инна Лапрун „Эффективность внедрения медицинских информационных систем”, 2008, www.anoufrieu.ru

SĂNĂTATEA COPILULUI DIN SUDAN

Abdelrahman Abdelmagid

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Childrens health in Sudan

Sudan is an African developing country, recently coming out of a big war tragedy that it has still tailed after its negative consequences. Main of who is general health problems among which emerges achild health issues and concerns.

Sudan is classified as one of 60 countries, world widely considered to have the highest under-five mortality rate (U5MR). This group (Countdown priority countries), includes those countries with more than 50,000 annual deaths among children under age five or an under-five mortality rate of 90 per thousand live births or greater in 2004. To fulfil its commitment to get timely the targeted goal (MDGs), needs an average annual rate of reduction (AARR) by 2004-2015, of 7.5 instead of the existing one (2.0). Sudan is in need of health reforming system and to deal first with the rudimental factorial issues which it is, in my opinion, the illiteracy among population.

Introducere

Pe plan mondial astăzi copilul este pus ca o prioritate a sanatații publice. O sincera remarcarea era citata printre cuvintarea a lui fostul Secretarul General al Națiunilor Unite, unde spunea: (**Nu este o activitatea mai importanta decit a construi o lumea in care toti copiii nostre se vor cresc ca se realizezi plinul lor potențial, in stare de sănătate, pace si indemnitare**) [10].

Acest interes este acordat la un nivel internațional, in 30 Septembrie 1990 participanții ale congresului internațional pentru copilul, au diclarat ca: (**Bona starea copiilor necesita o acțiunea politica de cele mai inalti niveluri. Sintem** (spună ei) **hotariti de a lua masurile necesare**)[7]. Congresul a discutat situația coilului care era in general, pe glob o situația alarmanta si inspecial grupul de virsta sub 5 ani. Problima se accentuează de faptul ca, pe lingă volnrabilitatea a acestei virsta. situațiile deteriorate ale sistemelor de sănătate, problema a analfabetismului si oportunitate de dezvoltare limitata in majoritatea țăriilor lumiei mai ales celor in curs de dezvoltare, acești numiți factori măresc impactul nefavorabile pe sănătatea copilului .

Cu ocaziei congresului internațional, ținut in vaderea reducerea dramatica a povertate pe glob, pe parcursul perioadei 1990-2015, si in timpul confirmarea si însemnarea decretului de dezvoltare a meleniului nou. o hotarirea ferma era luata de către toate guvernamentele lumiei, de a inbunatati situația copilului, discutata si încadrata in secțiunea MDGs4, acea parte care tratează direct suprviuirea nounascutului si copilului, ca un target specific a reducerea motalitatii grupul de virsta 0-5 ani la 2/3(doua treimi) in 1990-2015. De fapt nu numai aceasta secțiune afectează copilul, ci majoritatea daca nu toate cele 8 angajamente, 18 targete si celor 48 indicatori specifici a decretului, au direct sau indirect impacte asupra supraviețuirea si bunstarea a nounascutului si copilului in general. Ca indicatorii de monitorizare au fost eleberate : rata mortaliatii copilului

sub vîrsta de 5 ani, rata mortalității infantile, și proporția imunizare împotriva measles-ului la un copil de lan.

Ulterior, o mulțime de indicatori pentru urmărirea progresului, au fost eliberate de UNICEF, WHO și alți experți. Acești indicatori cuprind: rata mortalității copiilor de 0-5 ani, rata mortalității neo-natală, alimentația infantilă (alăptarea la sân), suplimentarea cu vitamina A, combaterea malariei, aprovizionarea cu apă potabilă și sănătatea promovată, asistența nou născutului, combaterea diareei, imunizarea, combaterea bolilor ale aparatului respirator, și malnutriției, sănătatea maternă, și alte aspecte ale sănătății copilului [20]. Urmărirea acestor indicatori ale impactului de acoperire poate fi obținut prin studii la nivelul familiei.

Insa, in ciuda toate afirmatile si hotaririle precedente, in anul 2003 Bellagio Lancet Child Survival Series, a ajutat sa redica alarmul global, revilind ca in fiecare an peste 10 milioane de copi de vîrsta de 0-5 ani, pe glob mori, si in deosebi, din condiții preventabile, care sint in cazuri rare ele poți amori copi in tarile bogate [1,15]. In aceleași an, a doua Lancet series, a focalizat pe neglijența alarmului precedent despre mortalitatea copilului- arata ca aproape de 40% din toate mortalității copiilor sub vîrsta de 5ani sint printre copii noi-nascuti (sursa 1). Cele doua series au prezentat evidentele necesare pentru revitalizare eforturilor in scopul reducerea mortalității copiilor noi-nascuti. Ele au dominat ca majoritatea deceselor ale copiilor poate fi prevenite cu intervente disponibile, simple si cu preturi reduși, in sa, nu au ajuns la copii săraci pina acum. Ca urmare, apare noi tendințe pentru accelerarea activitatea internaționala pentru a mari acoperirea cu interventile necesare si punerea statelor pe calea realizare MDGs4.

O actiunea mai reușita si practica era cea a selectarea țării cu mari priorități (Countdown priority countries) pentru a le puni in considerație si atenția maxima. Ca urmare, au fost selectate 60 de tari, care au cele mai mare numari si/sau rata de mortalitatea copiilor de vîrsta de 0-5 ani (sursa5). Țările selectate include țării cu un număr mai mare decit 50.000 decese anuale pe grup de vîrsta 0-5 ani, sau acelor care au o rata de mortalitate pe grupul 0-5 ani, de 90/1,000 născuți vii, sau mai mare, in anul 2004.

Countdown countries, au aproape de 500 de milioane de copii- peste 75% din totalul copiilor vii de vîrsta de 0-5 ani in anul 2004. Deasemena, ele au proporția de 94% din totalul deceselor printre copii de vîrsta sub 5 ani (sursa5).

Pentru o buna monitorizarea a acoperirii a activitatilor salvatorii la acest grup de tarii, UNECEF si WHO in 2004, Au considerat ca un bun indicator al performantei, este acelea care da masuri valide ce arata daca populația sinta a primit o interventie potrivita in timpul in care este nvoita, si daca este efectiva di punct de vedere biologic. In consecința, fiecare indicator de acoperire, trebuie sa fi legat de un scop programat, si de o intervenția specifica. In asa fel ei au adoptat 5 componente pentru monitorizarea supraviețuirii a nou-nascutului si copilului:

Material și metode

În baza datelor statistice oficiale este îndeplinit un studiu descriptiv care a permis analiza unor indicatori a stării sănătății copilului din Sudan: nutriția, vaccinarea, mortalitatea infantilă și a.

Rezultatele obținute

Interventi de nutriției: alăptarea exclusive la tîni 6 luni, alăptarea la tîni + alimentația complimantar la 6-9 luni, continuarea alaptarei latini la 20-23 luni.

Subnutriția este considerate o determinant a mai mare decit jumătatea (1/2) de decese a copiilor pe glob (sursa 3,4). Copii malnutriti au o rezistentă scăzuta pentru infecții, ei sint susceptați la moartea din cauza bolilor de copilăriei, cum sint; bolile diareice si infetiile ale cailor respiratori. Dar cei care supravietuesc ramini cu efecte detrimentale la crestrea sănătoasa, din cauza ca o mulțime din acești boli au o lunga durata.

Vaccinarea: Este una dintre cele mai importante si cost-efective intervenție care poate fi aprovizunata de către sistemelor de sănătate cu un rol important in imunizarea. Countdown grup

urmăresc sa se obtina 90% acoperirea pentru cele 5 majore bolile vaccine-preventive - pertusis, tuberculosis, tetanus, polio, measles si defteria.

Indicatorii al vaccinare: acoperirea cu vaccinul de measles, acoperirea cu DPT3, acoperirea de Ilib

Alte intervente preventive: au fost luate in considerare patru noi intervente preventive in anul 2005:

Sublimetarea cu vitamina A: vitamina A este esențiala pentru funcționalitate a sistemului imun. Carențele in vitamina A duc la orbire pricum si mărește riscul de decese cu 25% de ori mai mare printr-un sir de boli de copilărie, cum sint, measles, malaria sau bolile diareice. Vitamina A mărește șansa de supraviețuire a copilului, ea scade severitatea bolilor, usoreaza stringerile pe sistemele de sănătate si spetaicești. si astfel ea contribuie la buna starea copiilor, a familiilor lor si comunității.

Astăzi, pe glob exista cel puțin 100 de milioane de copii sub virsta de 5 ani care suferi de carența de vitamina A. Majoritatea acești copii sint din țările cei cu mortalității mai ridicate printre copii de virsta de 0-5 ani. Aprovezionarea copiilor mici cu numai 2 doze mari din vitamina A per an, este sigura, cost-efectiva si este o strategie eficienta pentru elimenarea carența de vitamina A, si promovează supraviețuirii copilului [17].

Aprovezionarea cu apa, si sanitatie promovata: accesibilitate la apa bautabila este de o mare necesitate a sănătății si economica la toate nivelele umane. Accesibilitatea redusa la ei, are prejudici vitale importante, si contribuie la decese si inbolnaviri, in mod special la copii.

Deasemena, o starea sanitara inadecvata reprezintă o mare problima a sănătății, care contribuie la crestrea morbidității si mortalității cu un grad mai mare la copii.

Dehidrata si diareia, determini moartea de 2.2 milioane de oameni per an, majoritatea dintre ei sint copi de virsta de sub 5 ani. Programele sanitare si aprovezionrea cu apa bautabila au dovedit ca reduc incidentele de diareiei cu circa de 1/5, si scade numărul de deceselor din cauza diareiei cu mai mult de jumătate [21,22]

Rețele tratate cu insecticide (INTs), pentru prevenția de malaria: 45 de tarii din cei 60 Countdown Priority Countries, sint endemic de malaria. Eficacitatea a INTs a fost dovedita, si aceasta metoda acum este adobtata larg de către țăriilor endemice cu malaria atj,t pentru protecției copilului care doarme sub retaua cit si pentu a mori mosquitoes. Recent programul Roi Back Mallaria Global Strategic Plan 2005-2015, a eleberat un nou target de acoperire de 80% pentru efectuare pina la anul 2010.[23.24].

Indicatorii ale acoperire de prevenția: acoperirea de suplementaria cu vitamina A, folosirea de surse de apa bautabila promovata, folosirea a unei fasilitati sanitare promovate, acoporirea cu rețelele tratate cu insecticide.

Sănătatea nou-nascutului: In jur de 40% din mortalității totale a copilului per an, apare in prima luna de viata. Dintre aceștia 4 milioane sint noi-nascuti, dintre ei 2/3 mori in prima saptamina, si 2/3 din cei ultimii mori in prima 24 de ore [1]

Indicatorii de acoperirea a sănătății nou-nascutului: asistenta calificata la nașterea, protecția neo-natala cu anti-tatanus, inceperea la timp a alăptarea la tini, urmărirea post-natala in curs de 3 zile de la nastrea, si prventia a transmiterci mama-la-copil a HIV.

Caz-management al bolilor de copilăriei: in unele ragiuni geografice, sint 3 maladii majore care duc la moartea copiilor după prima luna de viata: pneumonia, diareia, si malaria.(sursa 2). Obținerea de acoperirea inalta cu interventile recomandate de tratament, poate preveni majoritatea cazurilor de decese printer copiilor din aceste cauze.[2]

Indicatorii de acoperirei a caz management-ului: apelarea la saistenta medicala in caz de pneumonia, tratamentul cu antibiotic pentru pneumonia, rehidratare cu soluție orala si continuarea in același timp in alimentația, si tratamentul anti-malaric.

Urmatuarele date rezumeaza situația actuala a supraviețuirii copilului pe glob: mortalitatea copiilor de virsta 0-5 ani, per an: 10.1 milioane [2], mortalitatea copiilor in virsta de 0-5 ani, per zi: 28.000(sursal4), rata mortalității neo-natala (prima luna de viata), per an: 30 per 1,000 de nașteri vii(sursal4), numărul nașterilor anuale: 133 milioane [14].

După cauza, mortalității de copii sub 5 ani: cauze neo-natale 37% (inc. Infecțiile severe ca și pneumonia/sepsis, care constituiesc 26%), pneumonia 19%, bolile diareice 17%, malaria 8%, measles 4%, HIV/AIDS 3%, alte boli împreună cu traumatisme 13%, mortalitatea copiilor 0-5 ani datorită a subnutriției 53%. [14]

60 de țări (Countdown Priority Countries) lor se datorește 94% din totalul mortalității copiilor în 2004 [5]

Regiunea cu cea mai înaltă rată de mortalitate este vest și central Africii, prezintă 190 per 1.000 nașteri vii (sursă 2). Țara cu cea mai ridicată rată de mortalitate, este Sierra Leone, care prezintă 282 per 1.000 de nașteri vii [6].

Sumarul precedentului reflectă ca problema sănătății copilului pe glob este de o seriozitate mare, care necesită atât eforturi naționale la nivelul țărilor mult afectate, cât și internaționale. În epoca globalismului, cu repeditatea mijloacelor de transport, și ușurința trecerea a persoanelor și mărfurilor de la continent la altul, boala de azi nu mai recunoaște granițele.

Bibliografie

1. Black RE, Moriss SS, Bryce J. Where and Why are 10 million Children dying every year? *Lancet* 2003; 362:323-7.
2. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shbuva K, Black RE; WHO Child Health Epidemiology Reference Group. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet* 2005; 365: 1147-52.
3. Caulfield LE, de Onis M, Blossner M, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhoea, pneumonia, malaria, and measles. *Am J Clin Nutr* 2004; 80: 193-8.
4. Caulfield LE, Richard SA, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of malaria morbidity and mortality in children less than five years old. *Am J Trop Med Hyg* 2004; 71: 55-63.
5. *CHERG World Health Report 2005*, pie chart, page 106.
6. *Countdown Report*, *Lancet* special issue on child survival, September 2006 page 16.
7. Declaration of the W Summit for Children, 30 September 1990.
8. Division of Health Policy and Planning, UNICEF 2005.
9. Jones G, Steketee R, Black RE, Bhutta ZA, Moriss SS, and the Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003; 362: 65-71.
10. Kofi A Annan, Secretary General of The United Nations.
11. Lawn JE, Cousen S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? *Lancet* 2004; 365: 891-900.
12. *Progress for Children: A report card on nutrition*, 2 May 2006, page 3.
13. *SOWC 2007*, table, page 104.
14. *SOWC 2007*, table, page 105.
15. The Bellagio Study Group on Child Survival. Knowledge into action for child survival. *Lancet* 2003; 362: 323-7.
16. *Tracking Progress in Child Survival the 2005 Report*, UNICEF, chapter 2, page 21, selecting the 60 priority countries.
17. *Tracking Progress Survival in child the 2005 Report*, UNICEF, chapter 2, page 24.
18. UNICEF, information by country, Sudan, statistics.
19. UNICEF, UNICEF/WHO meeting on Child Survival Survey-based Indicators, New York, June 17-18.2004.
20. WHO/ UNICEF. Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: A Mid-Term Assessment of Progress. 2004. ISBN 92 4 136278 1.
21. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, *Water for Life: Make it happen*. World Health Organisation and UNICEF, 2005. ISBN 92 4 156293 5.
22. WHO/UNICEF. "The Africa Malaria Report 2003. WHO/CDS/MAL/2003. 1093.
23. WHO/UNICEF. *World Malaria Report 2005*