

UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE MORTALITAȚII MATERNE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ana Vîlcova, Violetta Bucur

(Conducător științific – Ferdohleb Alina, dr., conf. univ.)

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some medico-social aspects of maternal mortality in Republic of Moldova

There was described in this article the situation on maternal mortality as the impact factor of "depopulation" in the country since the 1990s. The article contains information about the key moments of the complex and integrated programs that were implemented during the past seven - ten years in Moldova. The improvement of the health of mother and child is the result of the implementation of strategies and programs that have increased the quality and efficiency at the level of primary care and as well at the level of obstetrical-gynecological structures and pediatric services. Health services are described in connection / correlation with socio-economic and political conditions of the country.

Rezumat

În acest articol a fost descrisă situația creată în republică începând cu anii 1990 privind – mortalitatea maternă, ca factor de impact a "depopulației". În lucrare s-au descris momentele-cheie în programele complexe și integrate din ultimii șapte – zece ani în Moldova. Îmbunătățirea stării de sănătate a mamei și copilului este rezultatul implementării unor strategii și programe, care au dus la creșterea calității și eficienței serviciilor atât la nivel de asistență medicală primară cât și la nivel de structuri ale serviciilor obstetrical-ginecologice și pediatrice. Serviciile de sănătate sunt descrise în legătură / corelație cu condițiile social-economie și politice ale țării.

Actualitatea

"Nici o femeie nu trebuie să moară pentru că dă viață. Este inacceptabil faptul că în fiecare minut moare o femeie din cauza sarcinii sau a nașterii, când acest lucru se poate preveni. Milioane de vieți sînt în pericol și trebuie să acționăm acum" (Thoraya Ahmed Obaid, director executiv, Fondul ONU pentru Populație). Nu este un joc de cuvinte, nu este un aforism, este un demers practic pentru care specialiștii din întreaga lume au căutat și caută, în continuare, soluții. Mai ales în ultimii ani, s-au luat multe măsuri și în Moldova.

Ce și cum trebuie schimbat pentru ca sarcina unei mame să nu fie însoțită și de riscul unui deces din cauze medicale (un risc destul de mare în Moldova)? Ar fi oare suficientă educația sau mai este și necesar de investit în aparatul medical de ultimă generație? Este o problemă de mentalitate, care se rezolvă în timp, sau avem nevoie mai mulți de medici, mai bine pregătiți, de persoane care să se implice activ în rezolvarea acestor probleme? Dacă soluțiile se găsesc mai greu, putem măcar să constatăm situația și să punem întrebări – a formula o problemă înseamnă a o rezolva pe jumătate. Campaniile recente au condus la rezultate pozitive. De aceea, eforturile trebuie să continue.

Pornind de la începutul anilor 1990 Republica Moldova a avut un număr relativ mic de decese materne și infantile în comparație cu alte țări din Europa de Est. Iarăși, în 2008 Moldova s-a plasat pe locul 117 din 189 ale lumii. Totodată, în republică au fost implementate / organizate programe complexe și integrate, în ceea ce privește îmbunătățirea stării de sănătate a mamei și copilului. Următorul pas după fortificarea stării de sănătate a mamei și copilului din Moldova este implementarea unor programe complexe care ar duce la creșterea calității și eficienței serviciilor atât la nivelul medicinei de familie cât și la nivelul serviciilor obstetrical-ginecologice / pediatrice specializate.

Mortalitatea maternă (MM) reprezintă un fenomen demografic negativ cu implicații majore social-economice, cultural-educaționale și sociale. Mortalitatea maternă este o reflecție fidelă a stării de sănătate a populației. MM descrie atât nivelul de dezvoltare socio-economică a țării cât

și dezvoltarea serviciilor de supraveghere a / conduită în sănătate. Pe de altă parte, aceasta reflectă nivelul de cultură și educație pentru sănătate al populației privind fertilitatea și etc. Mortalitatea matrenă reflectă și implicarea politicii guvernului în realizarea binelui social (prin procentul din Produsul Intern Brut alocat în Serviciile Sănătății). Mortalitatea matrenă este un analizator, recomandat de experții Organizației Națiunilor Unite, în populații pentru caracteristica sintetică a nivelului de dezvoltare socio-economică a țării.

Conform definiției, *Mortalitatea matrenă este definită ca fiind decesul unei femei în timpul sarcinii sau în termen de 42 de zile de la încheierea sarcinii din orice cauză legată sau agravată de sarcină sau de îngrijirea sarcinii. Sunt luate în considerare orice decese provocate de complicații ale avortului la orice stadiu al sarcinii.*

Tot mai multe femei din Republica Moldova mor din cauza complicațiilor în timpul sarcinii sau la naștere. Experții internaționali explică /sau dau vină pe sărăcie, adresare tardivă la medic, costuri mari la unelor servicii din domeniu, dar și totodată la îngrijiri necalitative.

Pe parcursul anilor 2006-2010 în țara noastră au fost 52 de decese materne, dintre care cele mai multe la vârsta de 20-24 de ani. Această a aratat un *Raport de analiza confidențială a mortalității materne din republica*. Potrivit datelor acestui raportului, mortalitatea matrenă în Moldova este mai scăzută decât în Armenia și Kazahstan, dar totodată de cinci ori depășește "raportul" din Uniunea Europeană. Rezultate au arătat ca 6 din 10 femei decedate s-au adresat extrem de târziu după asistenta medicală și / sau au decedat la domiciliu, iarși 4 din 10 gravide n-au fost la supravegherea antenatală a medicului de familie și obstetricianului.

Scopul acestei lucrări este studierea unor particularități a mortalității materne din republica, cu descrierea problemei în dinamica anilor și reflectarea programelor / activităților implementate în acest domeniu. În calitatea de **materialele cercetării** au fost datele Biroului Național de Statistică, Raporte naționale și narative privind domeniul abordat și lucrările științifice din domeniul. Iar, în calitatea de metodele de cercetare au fost: metoda istorică / bibliografică, metoda matematică, metoda statistică, metoda comparativă, etc.

Rezultate

În fiecare minut, o femeie moare din cauza sarcinii sau a nașterii. Însumat, înseamnă peste 10 milioane de femei într-o generație. Aproape toate aceste femei (99%) trăiesc și mor în "țări în curs de dezvoltare". O rată ridicată a mortalității materne este un indicator al unui sistem de sănătate deficitar. Mortalitatea matrenă - arată și că drepturile fundamentale la viață și sănătate ale femeilor sunt încălcate.

În Moldova *mortalitatea matrenă* nu a avut o evoluție liniară pe parcursul ultimilor ani, deși s-a redus semnificativ comparativ cu ultimul deceniu al secolului 20. Așadar, *mortalitatea matrenă* a scăzut de la 55,2 cazuri la 100.000 nou-născuți vii în anul 1990 până la 27,1 cazuri în 2000. După o creștere considerabilă a mortalității materne în anul 2001 (43,9 la 100.000 de nou-născuți vii), acest indicator a avut în continuare o evoluție descrescătoare, ajungând la nivelul de 15,8 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii în anul 2007. În anul 2008, a fost înregistrată o ascensiune esențială a mortalității materne până la 38,4 la 100.000 de nou-născuți vii, depășind cu mult valorile înregistrate în ultimii ani. Confirmând evoluția non-liniară, acest indicator s-a diminuat până la 17,2 cazuri pentru 100.000 copii născuți vii în 2009 și în 2010 – 44,5‰ (18 de cazuri).

Marea majoritate a deceselor materne poate fi prevenită. În țările industrializate / cu economie dezvoltate, decesele cauzate de sarcină și naștere sunt foarte rare. Mortalitatea matrenă din Estul Asiei și din America Latină a scăzut aproximativ cu 50% în unele țări. Iarși în Africa și în sudul Asiei, complicațiile sarcinii și ale nașterii rămân cea mai frecventă cauză a decesului la femei și *raportul* este în creștere.

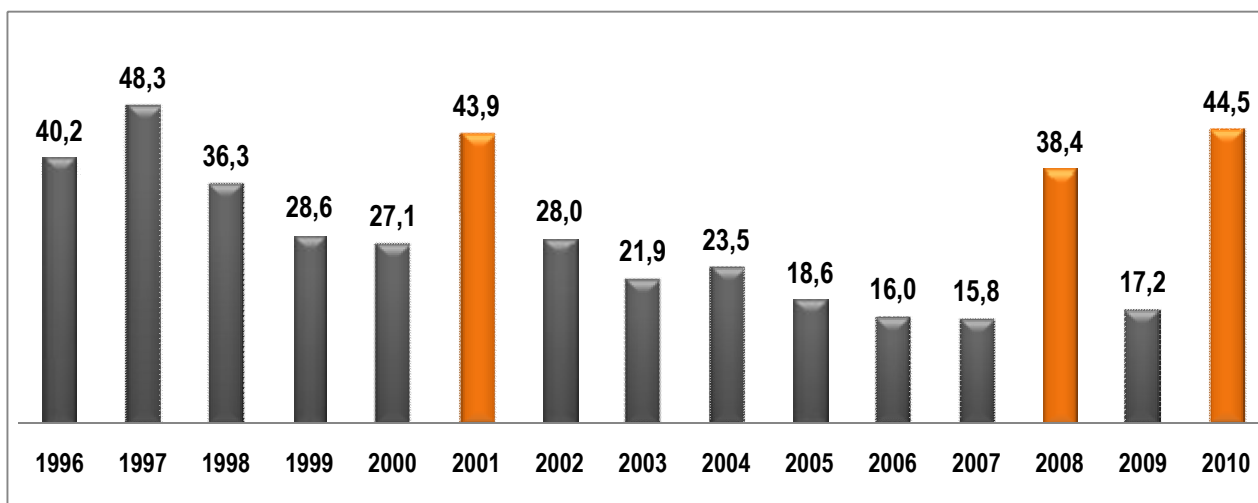


Fig. 1. Dinamica mortalității materne pe perioada anilor 1996 – 2010 (la 100.000 născuți vii), (Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova).

Pentru a le salva viața e nevoie de:

- acces universal la contracepție pentru a evita sarcinile nedorite,
- acces la asistență medicală la naștere,
- acces rapid la îngrijire obstetricală de urgență când e nevoie.

Din datele prezentate în tabelul 1, menționăm că, fenomenul mortalității materne în localitățile raionale este mai înalt atât în 2008 cât și în 2010. Totodată, în anul 2010 mortalitatea maternă a fost mai înaltă în municipii – prin complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei cu 4,7⁰/₀₀₀ (de 1,29 ori cazuri).

Tabelul 1. Cauzele mortalității materne în dinamica, 2007-2009, (°/000)*

	Prin complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei				Prin întreruperea de sarcina				Total			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
<i>Localități municipale</i>	13,8	-	10,5	21,0	-	21,5	-	-	13,8	21,5	10,5	41,9
<i>localități raionale</i>	-	33,9	9,6	16,3	3,4	-	-	3,3	3,4	44,1	19,2	45,6
<i>Republica Moldova</i>	2,6	25,6	9,8	17,3	2,6	5,1	-	2,5	5,3	38,4	17,2	44,5

* Biroului Național de Statistică.

Mortalitatea maternă poate fi cauzată de risc **direct** și **indirect**. Mortalitatea maternă prin risc obstetrical **direct**, adică cea cauzată de complicații obstetricale ale sarcinii, nașterii sau lăuziei, prin intervenții, omiții / sau tratament incorect:

Complicațiile avortului

- ✓ Trombembolia arteriei pulmonare
- ✓ Hemoragie masivă (condiționată de ruptura de uter, prezentarea placentei, hipotonia uterului)
- ✓ Embolie cu lichid amniotic
- ✓ Sepsis după naștere
- ✓ Eclampsie
- ✓ Sarcină extrauterină

Mortalitatea maternă prin risc obstetrical *indirect*, adică cea care a survenit din cauza afecțiunilor preexistente sarcinii sau care s-au dezvoltat pe parcursul ei și au fost agravate de modificările sarcinii.

Septicemie (infecție septico-purulentă generală, care nu este legată cu sarcina):

- Anevrism aortei
- Hepatita virală
- Infarct miocardic
- Meningoencefalita
- Tumori maligne
- Tuberculoză pulmonară
- Reumatism cu vicii combinate
- Vicii congenitale cardiace înnașcute (s-mul Eizenmeigher)
- Complicațiile anesteziei - S-mul Mendelson
- Diabet zaharat

Analiza minuțioasă a tuturor cazurilor în cadrul comisiei Ministeriale cu implicarea tuturor specialiștilor a constatat că în 50% din cazuri mortalitatea maternă este evitabilă, 43% cazuri condițional evitabilă și numai în 7% cazuri moartea a fost inevitabilă din cauza survenirii complicațiilor severe imprevizibile și incurabile.

Tabelul 2. Accesul femeilor la asistență în timpul sarcinii (%)

• din femeile care au născut, au beneficiat de îngrijire prenatală	99%
• au efectuat prima vizită în primele 3 luni de sarcină	73%
• au beneficiat de asistență adecvată (ind. Kotelchuck)	77%
• au fost consultate în probleme de planificare a familiei, complicații ale sarcinii, îngrijire postnatală a nou-născutului	65%

Marea majoritate a deceselor sau produs în unitățile sanitare și 25,7% decedatele nu sau adresat după asistența medicală și decese sau produs. Motivele neinternării decedatelor în unitățile sanitare au fost:

- neglijența femeii sau a familiei;
- evoluția rapidă spre deces;
- refuzul femeii de a fi internată;
- lipsa posibilităților materiale.

Repartizarea decedatelor după locul de deces în unitatea sanitară este următoarea: (1) în spitalele raionale – 37,2%; (2) în instituțiile republicane – 27,8%; (3) în alte instituții sanitare din țară și de peste hotarele ei – 9,3%.

Din figura 2, observăm, ponderea decedatelor după locul de trai în 58,3% constituie femeile de la sate, 25% din centrele raionale și 16,7% din orașele republicii.

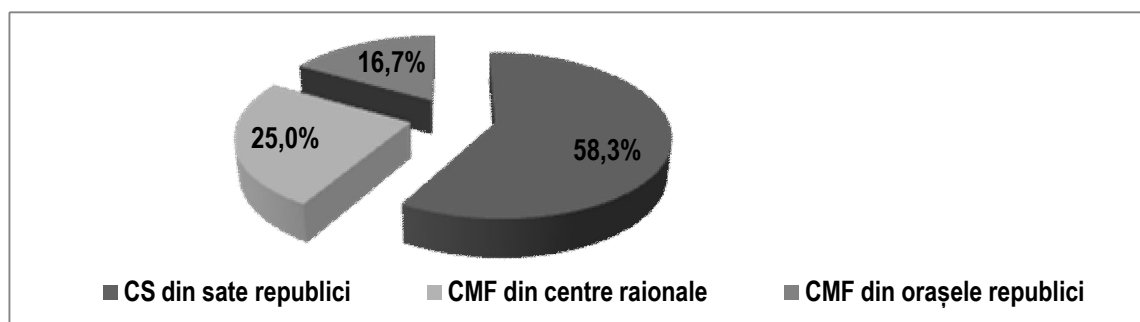


Fig.2. Structura mortalității materne după locul de trai, 2009 (%).

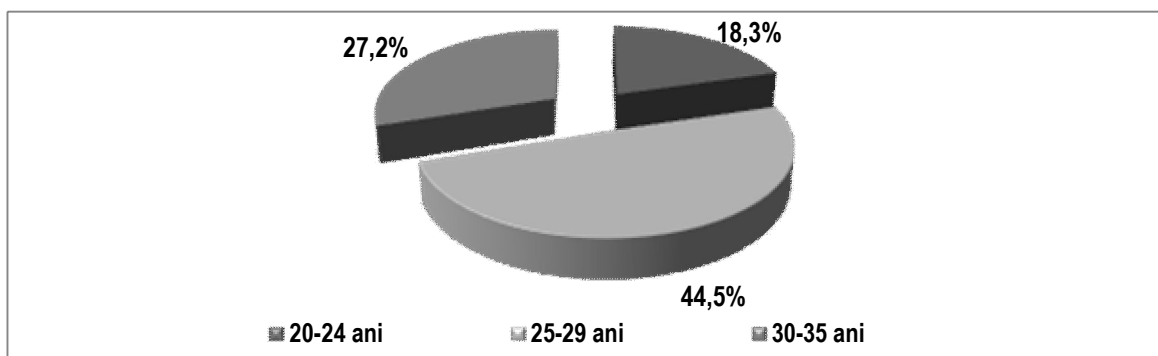


Fig. 3. Structura deceselor materne în funcție de grupele de vârstă, 2009 (%).

Accesibilitatea la asistență medicală la sate, precum și cultura sanitară sânt mult sub nivelul dorit. Totodată, restructurările ce au loc în republică și în special în ocrotirea sănătății și vor micșora mai mult accesibilitatea la asistență medicală, dat fiind faptul că s-a introdus asistența medicală contra plată, iar sărăcia, care crește vertiginos nu va da posibilitate majorității populației de a se deplasa spre centrele specializate și de a procura medicamentele necesare pentru tratamentul ambulator.

Regionalizarea asistenței medicale perinatale și internarea gravidelor cu patologie, conform nivelurilor de referință a maternităților, a dus la stabilizarea, îmbunătățirea indicilor asistenței medicale. Restructurările teritorial-administrative în republică cu trecerea din nou la raioane a avea un impas negativ, deoarece toate spitalele județene au fost aprovizionate cu echipament necesar și concentrarea patologiei a fost bine determinată și regionalizată în cadrul programului de perinatologie. Spitalele raionale astăzi sunt lipsite de posibilități de investigație și tratament la nivelul necesar. Pondere deceselor materne este dată de femeile din grupele de vârstă 25-29 ani, constituind 44,5% și celelalte 2/3 în jurul acestor grupe de vârste 30-35 ani - 27,2% și 20-24 ani - 18,3%.

Acțiuni pe termen lung, până în anul 2015:

- 1) regionalizarea asistenței medicale specializate prin alocarea de fonduri, necesare pentru reabilitarea și restructurarea maternităților din toate centrele raionale și orașele mici;
- 2) redresarea cât mai urgentă a serviciului de colectare a sângelui, pentru a acoperi necesitățile maternităților în plasmă proaspăt congelată și alte preparate sangvine;
- 3) extinderea capacităților de spitalizare a gravidelor în centrele specializate ale țării, în special, în secțiile patologie obstetricală, în mod planic, conform criteriilor de referință a maternităților;
- 4) reducerea ratei avorturilor prin popularizarea în mass - media și educare sanitară a necesității de utilizare a mijloacelor moderne de contracepție și de combatere a avorturilor empirice;
- 5) implementarea metodelor de avort, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății;
- 6) reducerea nașterilor în afara instituțiilor medicale specializate prin dezvoltarea infrastructurii, utilizarea mai eficientă a fondurilor comunitare și alfabetizarea sanitară a gravidelor;
- 7) implementarea conceptului de audit în evaluarea mortalității materne și a cazurilor de complicații grave, de proximitate, care cu probabilitate mare ar fi condus la deces;
- 8) perfecționarea managementului sanitar în scopul eficientizării activităților legate de îmbunătățirea sănătății materne: cuprinderea în evidență a femeilor gravide în termenele stabilite;
- 9) coordonarea activităților medicilor de familie și ale consultanților specializați, extinderea schimbului de informații medicale între centrele medicilor de familie și staționarele obstetricale;
- 10) îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a sectorului formal în vederea depistării cazurilor, interzicerii și retragerii din muncă a minorelor angajate sub vârsta minimă de angajare.

Constatări

Analizând mortalitatea maternă pe parcursul anilor 1996-2010 s-a constatat o dinamică de scădere a nivelului de decesuri materne. Indicatorul mortalității materne în anul 2009 în Republica Moldova este într-o scădere nepronunțată, comparativ cu anul 2005 (17,2 și, respectiv, 18,6 cazuri la 100 mii născuți vii). Însă valoarea maximă a fost atinsă în anul 2008 fiind 38,4⁰/₀₀₀ și în 2010 - 44,5⁰/₀₀₀. Micșorarea mortalității materne se datorează implementării "Programului național de ameliorare a asistenței medicale perinatale", ameliorării serviciului de planificare familială, sporirii responsabilității față de conduita sarcinii din partea obstetricienilor ginecologilor și a femeii față de propria sănătate și soarta propriului copil. Dar rămân mai dezavantajoase femeile: (i) din localități rurale, (ii) cu studii secundare, (iii) din zona Centru a Moldovei, (iv) cu doua sau mai multe nașteri.

Bibliografie

1. Tintiuc D., Grossu Iu., Grejdianu T., et. al. *Sănătate Publică și Management*. // Medicina. Chișinău, 2007, 896 p.
2. Centrul Național de Management în Sănătate. *Sănătate Publică în Moldova, anul 2010*. // Chișinău, 2011.
3. <http://www.csid.ro/family/statistici-ingrijitoare-in-privinta-mortalitatii-materne-si-infantile>
4. <http://www.esanatos.com/ghid-medical/obstetrica/mortalitatea-materna>
5. http://www.unfpa.ro/presa/com_presa/maternalhealthfund

CAUSES OF DEATH AND LIFE EXPECTANCY AT BIRTH IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Olga Penina

Institute of European Integration and Political Sciences
of the Academy of Sciences of Moldova

Summary

In the article "Causes of death and life expectancy at birth in the Republic of Moldova", we present some results of the joint project carried out between the Academy of Sciences of Moldova and the National Institute of Demographic Studies (INED), France. Our study is based on the original method of reconstruction developed at INED (F. Mesle, J. Vallin). We show the impact of broad classes of causes of death to the global changes in life expectancy at birth in Moldova between 1965 and 2008. Cause-specific mortality trends for large groups of cause since the mid 1960s are also presented.

Rezumat

Cauze de deces și speranța de viață la naștere în Republica Moldova

În articol sunt prezentate unele rezultate ale proiectului comun între Academia de Științe a Moldovei și Institutul Național de Studii Demografice din Franța (INED). Acest studiu se bazează pe metoda originală de reconstituire elaborată la INED (F. Mesle, J. Vallin). Sunt prezentate impactul cauzelor majore ale decesului asupra schimbărilor globale ale speranței de viață la naștere în perioada anilor 1965-2008, precum și tendințele mortalității după cauze de deces din mijlocul anilor 1960.

Introduction

In the Republic of Moldova, between 1965 and 2008, male life expectancy at birth lost 1,2 years (from 66,6 in 1965 to 65,4 in 2009) and female one gained only 1,6 years (from 71,5 in