

CZU: 613.287.1/8:312.2

PROTEJAREA, PROMOVAREA ȘI SUSȚINEREA ALĂPTĂRII ÎN REPUBLICA MOLDOVA: O PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Ala CURTEANU, Tatiana CARAUȘ,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Rezumat

Multe țări au adoptat politici în sprijinul mamelor în inițierea și promovarea alăptării. OMS a identificat necesitatea aplicării acestora în toate țările și a oferit un instrument de evaluare – Inițiativa Globală privind Trendurile de Alăptare (IGTA). IGTA este concepută pentru a ajuta statele în evaluarea politicilor și a programelor privind alimentația copiilor. Scopul studiului a fost stabilirea situației reale privind practica de alăptare a copilului mic cu ajutorul IGTA, ce include 10 indicatori. Fiecare indicator conține componente distincte, inclusiv un ghid pentru calcularea punctajului, evaluarea culorilor și clasificarea performanței țării. Punctajul maxim pentru toți indicatorii din intervalul 1-10 este de 100 puncte, iar pentru indicatorii 11-15 – 50 de puncte. Datele analizate au fost introduse în instrumentul web IGTA. Punctajul total pentru indicatorii manageriali este de 56,5 puncte dintr-o sută, cele mai problematice domenii fiind: Inițiativa SPC, Implementarea Codului Internațional de Marketing și Alimentația sugarilor în situații de urgență. Indicatorii clinici au acumulat 24 din 50 de puncte, identificând aderarea joasă la practicile bune privind alimentația copilului mic după externarea din maternitate și suportul modest oferit de instituțiile medicale femeilor gravide și mamelor pentru continuarea alăptării în primii doi ani de viață. În ceea ce privește practicile, politicile și programele pentru alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică, țara a acumulat 80,5 puncte din 150. Pentru a atinge scoruri de top pentru indicatorii evaluați, sunt necesare eforturi conjugate ale tuturor părților interesate pentru reverderea politicii privind alimentația sugarului și a copilului mic, elaborarea și implementarea ulterioară a planului de acțiune și o finanțare adecvată.

Cuvinte-cheie: alăptare, alăptare exclusivă, substituenți ai laptelui matern

Summary

Protecting, promoting and supporting breastfeeding in the Republic of Moldova: a public health problem

Many countries adopted policies and programs to support mothers who breastfeed. The WHO identified the need to assess them and provided an evaluation tool – the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). The aim of the study was to establish the real situation in the country regarding the breastfeeding practice and the complementary nutrition of the baby by using the proposed WBTi tool, which includes 15 indicators. Each indicator contains distinct components, including a guideline for the score calculation, color evaluation and the country performance classification. The maximum score for indicators in the range of 1-10 is 100 points, and for the indicators 11-15 – 50 points. Total score gained for

managerial indicators is 56,5 points out of 100, with the most problematic areas being: Baby Friendly Hospital Initiative, Implementation of the International Marketing Code and the Nutrition of babies in emergency situations. Clinical indicators accumulated 24 out of 50, identifying problematic areas: low adherence to good nutrition practices after the discharge from maternity and modest support offered to pregnant women and mothers to continue breastfeeding in the first two years of life. In terms of practices, policies and programs on baby and infant feeding, the Republic of Moldova has accumulated a score of 80,5 out of 150. In order to achieve the top scores for the indicators evaluated, the sustained efforts of all stakeholders are required to review the policy for infants and small children feeding, development with the subsequent implementation of the action plan and adequate funding.

Keywords: breastfeeding, breast-milk substitute, exclusive breastfeeding

Резюме

Защита, продвижение и содействие грудному вскармливанию в Республике Молдова: проблема общественного здравоохранения

Многие страны внедрили политики и программы по оказанию содействия кормящим матерям. ВОЗ определила необходимость оценки их реализации в странах и представила инструмент оценки – Инициативу по Оценке Мировых Тенденций в области Грудного Вскармливания (ИОМТГВ). Инициатива ИОМТГВ призвана помочь странам оценить сильные и слабые стороны их политик и программ по защите, поощрению и содействию наилучшим методам питания для детей. Цель исследования состояла в установлении реальной ситуации в отношении практики питания для детей младшего возраста с использованием предлагаемого инструмента, который включает 10 показателей. Каждый индикатор содержит отдельные компоненты, в том числе руководство по подсчету баллов, оценку цветов и классификацию достижений страны. Максимальная оценка по всем показателям в диапазоне 1-10 составляет 100 баллов, а по показателям 11-15 – 50 баллов. Проанализированные данные были введены в веб-инструмент с помощью вопросника ИОМТГВ. Суммарный балл по управленческим показателям составляет 56,5 балла из ста, причем наиболее проблемными областями являются: Инициатива по созданию больницы, доброжелательных к ребенку, Внедрение Международного маркетингового кодекса и Питание детей в чрезвычайных ситуациях. Клинические показатели набрали 24 из 50 баллов, выявляя низкую приверженность надлежащим методам питания для младенцев и детей младшего возраста после выписки из роддома, а также скромную поддержку беременным женщинам и матерям с целью продолжения грудного вскармливания в течение двух лет. С точки зрения практики, политики и программ по кормлению детей грудного и раннего возраста, страна набрала 80,5 балла из 150. Для достижения наивысших баллов оцениваемых показателей необходимы постоянные усилия всех заинтересованных сторон по пересмотру политики по питанию для младенцев и детей младшего возраста,

разработка и последующая реализация плана действий и адекватного финансирования.

Ключевые слова: грудное вскармливание, заместитель грудного молока; исключительное грудное вскармливание

Introducere

Alăptarea la sân reprezintă cel mai sănătos, sigur și inofensiv mod de a alimenta sugarii. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și UNICEF au afirmat recomandarea privitor la alăptarea exclusivă a copilului în primele șase luni de viață, urmată de continuarea alăptării cu diversificare și cu prelungirea alăptării pentru un an sau mai mult, după cum doresc reciproc mama și copilul [1]. Lucrătorii medicali au sarcina de a promova și a susține alăptarea și de a presta servicii și consultare privind nutriția femeii care alăptează, ca parte integră a îngrijirilor oferite femeilor gravide. Este important ca toți actorii – soțul/partenerul, familia și comunitatea, precum și lucrătorii medicali – să sprijine femeia care alăptează din primele ore și zile după nașterea copilului, pentru a o ajuta să-și formeze deprinderile de alăptare și a preveni renunțarea prematură la aceasta [2].

Alăptarea are beneficii bine cunoscute, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, pentru mame și copii care depind de durata și exclusivitatea alăptării. O serie de publicații din revista *The Lancet* au scos în evidență că la nivel global prevalența alăptării la vârsta copilului de 1 an este mai mare în regiunile Africa Subsahariană, Asia de Sud și America Latină. În majoritatea țărilor cu venituri ridicate, prevalența este mai mică, atingând o cotă de 20% și înregistrând diferențe importante [2, 3]. La nivel mondial, ratele de alăptare continuă la 12-15 luni au scăzut ușor (de la 76% la 73,3%), parțial din cauza reducerii acestora în țările cu venit jos. Rata exclusivă a alăptării a crescut ușor de la 24,9% în anul 1993 la 35,7% în 2013 [2, 3].

Alăptarea exclusivă a fost identificată ca fiind una dintre cele mai cost-efective intervenții de prevenție în sănătate pentru asigurarea supraviețuirii și dezvoltării normale a copilului. Se estimează că aceasta poate preveni 13% din totalul deceselor copiilor sub cinci ani și este puternic corelată cu reducerea riscului de îmbolnăvire cu diaree și infecții respiratorii, precum și cu boli netransmisibile (obezitate, alergii, maladii cardiovasculare și diabet de tipul 2). Diversificarea complementară potrivită a alimentelor de la vârsta de 6 luni până la 24 de luni ar putea preveni 6% din totalul deceselor copiilor până la cinci ani de viață. Prin combinarea acestor două intervenții – alăptare și diversificare complementară potrivită vârstei până la 24 luni – se pot preveni 19% din mortalitatea infantilă [2, 3]. Așadar, creșterea ra-

telor de alăptare exclusivă ar trebui să se regăsească printre principalele priorități de reducere a deceselor infantile. Alăptarea a fost în mod constant asociată cu creșterea performanței în testele de inteligență la copii și adolescenți, cu o majorare totală de 3,4 (IQ) puncte inteligență [2, 3].

Lucrările publicate în *The Lancet* scot în evidență și efectele alăptării exclusive și predominante, asociate cu prevenirea unei sarcini următoare, cu reducerea cancerului de sân (cu 4,3%) și a cancerului ovarian (cu 30%) [2, 3].

Alăptarea este vizată de Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD), precum: sănătatea, nutriția, educația, reducerea sărăciei și reducerea inechității. În conformitate cu *Strategia globală privind alimentația sugariilor și a copiilor mici*, Guvernul Republicii Moldova și-a luat angajamentul de a aborda într-un mod complex problemele nutriției, în general, și ale alăptării, în special, prin *Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020*. Unul din cele șapte obiective ale Programului prevede creșterea până în anul 2020 a ratei alimentației exclusive la sân în primele șase luni de viață până la 70%, un obiectiv curajos în condițiile în care se atestă o diminuare a indicatorului de la 46% (2005) la 36% (2012).

Adunarea Mondială a Sănătății (AMS) a stabilit o țintă de creștere a prevalenței globale a alăptării exclusive în primele șase luni de la 38% în 2012 cu cel puțin 50% către anul 2025 [4]. În acest context, în anul 2017, OMS și UNICEF au susținut lansarea unui grup de lucru la nivel global privind alăptarea, pentru a accelera progresul în atingerea acestui obiectiv, cu scopul creării unor parteneriate internaționale privind trendurile de alăptare și monitorizarea acestora [1]. Grupul de lucru a stabilit ca până în 2030, trei pătrimi din țări să-și monitorizeze politicile, programele și finanțările privind alăptarea cel puțin o dată la cinci ani. Ca urmare, OMS a identificat necesitatea de a evalua punerea în practică a politicilor și a programelor la nivel național și a oferit un instrument de evaluare [5].

Inițiativa Globală privind Trendurile de Alăptare (IGTA) este concepută pentru a ajuta țările în evaluarea punctelor forte și a punctelor slabe ale politicilor și programelor lor pentru a proteja, promova și sprijini practicile optime de alimentație pentru sugari și copii mici [5]. Inițiativa a fost dezvoltată de Rețeaua Internațională de Acțiune privind Alimentația pentru Copii (IBFAN, Asia), pentru a evalua starea și progresul implementării Strategiei globale privind alimentația sugariilor și a copiilor mici la nivel național. Instrumentul se bazează pe inițiativele globale [5].

Studiul realizat a avut ca **scop** de a analiza situația reală din Republica Moldova privind practicile de alăptare și de nutriție complementară a

copilului mic prin aplicarea instrumentului IGTA și a formula recomandări de ameliorare a situației.

Materiale și metode

IGTA a identificat 15 indicatori ce țin de două compartimente, fiecare indicator având o semnificație specifică. Primii 10 indicatori se axează pe politicile și programele de sănătate (compartimentul 1), iar indicatorii 11-15 (compartimentul 2) se referă la practicile de alăptare și nutriție a copiilor. Fiecare indicator include o listă de criterii-cheie și un șir de întrebări pentru a facilita identificarea realizărilor și a lacunelor. Fiecare criteriu are un scor de 0-3 puncte și fiecare indicator are un scor maxim de 10 puncte, punctajul maxim pentru toți indicatorii din intervalul 1-10 fiind de 100 puncte. Pentru indicatorii 11-15 am folosit datele numerice ale studiilor bazate pe gospodării, care au un caracter național și sunt recunoscute la nivel internațional, cu același scor maxim pentru fiecare indicator și cu un total de 50 puncte. Fiecare indicator conține componente distincte, inclusiv un ghid pentru calcularea punctajului, evaluarea culorilor și clasificarea performanței țării.

Informațiile și datele colectate și analizate au fost introduse în setul de instrumente web prin *Chestionarul IGTA*. Apoi, instrumentul a calculat și a colorat fiecare indicator individual, conform Ghidului IBFAN Asia pentru Instrumentul de Evaluare al IGTA. Instrumentul utilizează o notă cu coduri de patru culori ce corespund unor scoruri definite: roșu (punctaj jos), galben (punctaj mediu), albastru (punctaj mai sus ca mediu) sau verde (punctaj înalt), permițând generarea hărților și a graficilor.

Rezultate obținute

În urma evaluării au fost apreciate scorurile pentru indicatorii ce țin de politici și programe, precum și pentru indicatorii clinici ce țin de practicile de alăptare și nutriție a copilului mic. În *figura 1* sunt prezentate scorurile medii pentru indicatorii 1-10 și codarea culorilor. Astfel, patru indicatori se atribuie culorii albastre, trei – culorii galbene, iar alți trei – culorii roșii: inițiativele *Spital prietenos copilului* (indicatorul 2), *Alimentația sugarilor în situații de urgență* (indicatorul 9) și *Alimentația sugarului și infecția cu HIV* (indicatorul 8). Cea mai bună situație este înregistrată pentru *Alimentația sugarilor și infecția HIV* (indicatorul 8), acesta acumulând un punctaj ce corespunde scorului de 9,0 și se atribuie către culoarea verde.

În continuare urmează o descriere a fiecărui indicator analizat.

Indicatorul 1 – Politici naționale, programe și coordonare – se referă la necesitatea unui plan guvernamental de acțiune, unui buget pentru implementarea acestuia și a unui mecanism de

coordonare funcțional privind politicile de alăptare și nutriție a copilului sugar. Indicatorul a acumulat un scor de 5,0 puncte. Un complex de reforme de asistență perinatală a fost inițiat în anul 1998, în scopul reducerii mortalității perinatale în Republica Moldova. *Programul național pentru îmbunătățirea asistenței medicale perinatale pentru anii 1997-2002* (Hotărârea Guvernului nr. 1171 din 18.12.1997) și *Programul de promovare a serviciilor perinatale de calitate (2003-2007)* au susținut o serie de acțiuni, inclusiv implementarea intervențiilor, ale inițiativei *Spitalul prietenos copilului (SPC)*, printre acestea și alăptarea timpurie și exclusivă a nou-născutului în maternități. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (MSRM) a inclus două capitole separate privind nutriția copilului în *Politica națională de sănătate pentru anii 2007-2021*, aprobată prin HG nr. 886 din 06.08.2007, care prevede alimentația corectă și inofensivă a copiilor din primele zile de viață, asigurată în conformitate cu recomandările OMS.

Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru anii 2008-2017 (HG nr. 1471 din 24.12.2007) a fost aprobată și a contribuit la crearea platformei pentru viitoarele acțiuni de consolidare a unui sistem modern de sănătate și alinierea acestuia la standardele europene în termene medii. Cadrul legal existent privind promovarea alăptării și comercializarea alimentelor pentru sugari este imperfect, dar Guvernul Republicii Moldova se angajează să abordeze într-un mod cuprinzător problemele legate de nutriție și, printre altele, legislația privind alimentația pentru sugari. În acest sens, în 2015, Consilierul Juridic al UNICEF a efectuat o revizuire cuprinzătoare a legilor și a politicilor naționale ale R. Moldova cu privire la Codul internațional de marketing al substituenților de lapte matern (SLM) și au fost formulate recomandări specifice, pentru a informa autoritățile publice privind acțiunile viitoare la nivel de lege și a asigura conformitatea deplină a legislației naționale cu prevederile Codului. O recomandare pentru îmbunătățirea acestui indicator este necesitatea elaborării unor reglementări clare, prin aplicarea legii și monitorizarea Codului internațional. De asemenea se impune crearea la nivel național a Comitetului de promovare a alimentației la sân și alimentația sugarilor și a copiilor mici, cu întruniri sistematice, monitorizări și revizuirii ale aspectelor importante legate de promovarea și susținerea alăptării, și diseminarea adecvată a informațiilor relevante la nivelele regional, raional și comunitar.

Indicatorul 2 – Inițiativa Îngrijire prietenoasă copilului / Spital prietenos copilului – a fost apreciat cu unul din cele mai mici scoruri: 3,0 puncte. Inițiativa globală SPC a fost susținută de MSRM prin Ordinul nr. 149 din 02.08.1994 *Privind crearea instituțiilor*

medicale prietenoase copilului, alimentația naturală a copilului și prin Programul de promovare și ocrotire a alimentației la sân în Republica Moldova (1996-2000). În această perioadă, toate cadrele medicale antrenate în procesul de oferire a serviciilor medicale din maternități au fost instruite în principiile SPC.

În anul 2005 a fost lansată o nouă inițiativă cu genericul *Spital prietenos familiei*, fiind aprobată de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale prin Ordinul nr. 327 din 04.10.2005 *Cu privire la implementarea tehnologiilor oportune în asistența perinatală și perfecționarea măsurilor anti-epidemice și de control al infecțiilor nosocomiale în maternitățile prietenoase familiei*. Ordinul include criteriile de autoevaluare a direcțiilor de activitate a maternităților pentru certificarea cu titlul "Maternitate prietenoasă familiei", care, cu regret, nu s-au regăsit în standardele de acreditare a maternităților. Dacă până în anul 2004, un număr de 27 maternități au fost certificate cu titlul SPC [6], în anul 2018 au fost reevaluate 20 de maternități cu un număr de nașteri asistate mai mare de 500 pentru anul 2017.

Din anul 2014, în colaborare cu UNICEF, în Moldova s-au făcut eforturi susținute pentru a aduce subiectul SPC pe agenda națională privind sănătatea mamei și a copilului. În anii 2014-2015, cadrele din instituțiile de asistență medicală primară au fost instruite în subiectul nutriției copilului, accentul fiind pus pe Codul Internațional al SLM și monitoringul aplicării acestuia. Ca recomandări de redresare se propun: includerea criteriilor SPC în criteriile de acreditare a maternităților și desemnarea maternităților care implementează în totalitate criteriile de îngrijire prietenoasă mamei și copilului și respectă Codul internațional și legislația națională.

Indicatorul 3 – Implementarea Codului internațional de marketing al SLM (substituenților de lapte matern) – a fost apreciat cu 5,0 puncte. În contextul atingerii obiectivelor *Programului național în domeniul alimentației și nutriției*, Guvernul RM și-a asumat angajamentul de a implementa inițiativa SPC în toate maternitățile, de a instrui lucrătorii medicali, a promova alăptarea și a armoniza legislația națională cu prevederile Codului. În anul 2015 a fost efectuată o evaluare a respectării Codului internațional de marketing al SLM și a rezoluțiilor OMS, concluzionându-se că legislația în vigoare în R. Moldova nu este conformă cu prevederile Codului, iar aplicarea normelor adoptate rămâne o problemă nerezolvată [7, 8].

Ca recomandări au fost propuse completarea legislației în vigoare prin includerea tuturor prevederilor Codului și a rezoluțiilor AMS în legislația națională. Se impune asigurarea implementării adecvate a prevederilor normative și a politicilor de sănătate publică în domeniu adoptate, cu monito-

rizarea lor regulată și evaluarea periodică, precum și creșterea nivelului de conștientizare a lucrătorilor medicali, a mediciniștilor și a publicului larg cu privire la importanța Codului pentru sănătatea și starea bună a copiilor.

Indicatorul 4 – Protecția maternității – a primit un scor de 7,5 puncte. Republica Moldova are o legislație în vigoare pentru a garanta protecția drepturilor maternale și paternale în ceea ce privește concediul și indemnizația de maternitate și concediul parental partajat. Conform articolului 124 al Codului muncii al RM, femeilor salariale, precum și soțiilor aflate la întreținerea salariaților, li se acordă un concediu de maternitate pe o durată de 126 de zile (18 săpt.), ce include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice și concediul postnatal cu o durată de 56 de zile calendaristice [9]. În cazul nașterilor complicate ori al nașterii a doi sau mai mulți copii, se acordă concediu de maternitate pe o durată de 140 de zile calendaristice (20 săpt.). [9] În cazul sarcinilor cu trei și mai mulți feți, indemnizația de maternitate se acordă pe o perioadă majorată cu 42 de zile calendaristice pentru concediul prenatal și cu 14 zile calendaristice pentru concediul postnatal [10]. Cuantumul indemnizației de maternitate și pentru creșterea copilului, de la 1 ianuarie 2019 este de 7911 lei. Femeile asigurate au dreptul la indemnizație de maternitate indiferent de durata stagiului de cotizare, conform art. 7 (1) și art. 6 (6) din *Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale* [10]. Tatăl copilului nou-născut, salariat în sectorul public sau privat, beneficiază de dreptul la un concediu paternal de 14 zile calendaristice.

Pentru îmbunătățirea acestui indicator se propun următoarele: revizuirea legislației privind durata concediului de maternitate în cazul nașterii unui copil prematur sau bolnav; includerea în legislația existentă a dispozițiilor explicite privind organizarea spațiilor amenajate pentru alăptare și/sau îngrijirea copiilor la locul de muncă; aplicarea sistemului de monitorizare a conformității și reglementarea modului în care lucrătorii pot să se plângă dacă drepturile lor nu sunt respectate.

Indicatorul 5 – Sistemul de asistență medicală și nutriție (pentru susținerea alăptării) – a fost apreciat cu 8,0 puncte. Analiza activității instituțiilor de învățământ medical și a programelor de formare inițială pentru personalul medical, lucrătorii sociali și comunitari din țară arată că nu există nicio inițiativă și nu s-au întreprins măsuri pentru a alinia aceste programe la cele mai recente ghiduri privind alimentația sugărilor și a copiilor de vârstă mică/respectarea Codului, astfel încât să poată fi evaluate ca adecvate sau inadecvate. De asemenea, nu există lecții teoretice și/sau practice referitoare la imple-

mentarea Codului internațional privind marketingul SLM; subiectele legate de SLM și alimentația suplimentară sunt susținute și prezentate de companiile care vând hrană pentru copii, lucrătorii medicali și percepția acestora fiind astfel influențate și mai mult, cu maximizarea concomitentă a agresiunii industriei; sponsorizarea de către agenții industriali a evenimentelor legate de sănătatea copilului creează conflicte de interese.

Recomandările pentru redresarea situației prevăd includerea în curriculumul de formare medicală inițială și continuă a conceptului Codului internațional privind marketingul SLM și al Rezoluției AMS, a informației despre încălcările depistate la implementarea lor și a responsabilităților personalului medical în conformitate cu prevederile Codului.

Indicatorului 6 – Suportul oferit mamei și asistența comunitară / sprijin comunitar pentru femeile însărcinate și mamele care alăptează – i-a fost atribuit scorul de 7,0 puncte. Alimentarea la sân este promovată la toate nivelurile, principala sursă de informare fiind lucrătorii medicali. Suportul comunității este important pentru inițierea și menținerea alăptării și este asigurat în special de lucrătorii medicali, de partener și alți membri ai familiei pe durata sarcinii, după naștere și în primul an de viață al copilului. Organele administrației publice locale (APL) planifică și alocă mijloacele financiare pentru asigurarea îngrijirii/alimentației adecvate a copiilor cu vârsta de până la cinci ani din familiile aflate în situație de risc din comunitate. Mesajele de susținere a alăptării copilului în comunități sunt promovate prin: campanii de informare, comunicare interpersonală (consiliere individuală sau în grup) oferită de lucrătorii medicali; susținerea oferită proaspetelor mămici din partea femeilor care alăptează din localitate și prin rețelele de socializare.

Ca recomandări pentru ameliorarea situației la acest capitol au fost: APL trebuie să examineze sistematic chestiunile referitoare la alimentația copiilor de vârstă mică din localitate și să găsească soluții pentru problemele existente în comunitate, inclusiv să faciliteze suportul pentru mamele încadrate în câmpul muncii care continuă să alăpteze copilul.

Indicatorul 7 – Suport informațional – a fost apreciat cu 5,0 puncte. În prezent, în Republica Moldova nu există o strategie națională de informare, educare și comunicare pentru îmbunătățirea alimentației sugarilor și a copiilor mici. S-a constatat că serviciile de sănătate, inclusiv cele din AMP, dispun de toate condițiile pentru promovarea și susținerea alăptării exclusive la sân începând de la educația antenatală, însă aceste activități sunt mai mult formale și urmează a fi îmbunătățite. În centrele perinatologice au loc sistematic lecții teoretice și practice de pregătire prenatală pentru femeile gra-

vide și cupluri, inclusiv despre alăptarea și îngrijirea copilului. În afară de acestea, în *Carnetul medical perinatal* sunt prezentate mesajele-cheie privind beneficiile alimentației exclusive la sân. Există materiale de promovare a alăptării și a alimentației sugarului pentru specialiști și populația-țintă, elaborate cu suportul UNICEF Moldova și distribuite instituțiilor medicale.

Ca măsuri de îmbunătățire a indicatorului respectiv se impun: consolidarea cadrului legislativ prin punerea în practică a *Strategiei naționale de informare, educare și comunicare pentru îmbunătățirea alimentației sugarilor și a copiilor mici*; organizarea evenimentelor de promovare a alăptării la nivelele național și teritorial în conformitate cu standardele Codului de comercializare a amestecurilor adaptate; continuarea elaborării și diseminării materialelor promoționale privind beneficiile alăptării sugarului, alimentația corectă a copilului mic, riscurile alimentației artificiale și continuarea tradiției organizării Săptămânii mondiale de promovare a alăptării.

Indicatorului 8 – Alimentația sugarilor și infecția cu HIV – i-a fost atribuit un scor de 9,0 puncte, acesta fiind unul din cele mai înalte scoruri. *Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) pentru anii 2016-2020* este în vigoare în Republica Moldova și are sarcina principală de a reduce rata transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV sub 2% [11]. Potrivit Protocolului clinic național *Infecția cu HIV la adult și adolescent*, aprobat prin Ordinul MSRM nr. 417 din 19 mai 2014, refuzul de a alăpta este una dintre măsurile de prevenire a transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV. Se recomandă ca toate femeile însărcinate HIV-pozitive să folosească SLM. Potrivit Programului național nominalizat, toți copiii născuți de mame infectate cu HIV (12 luni de viață) beneficiază gratuit de SLM adaptați (cheltuielile pentru achiziționarea formulelor de lapte sunt acoperite de Guvern din anul 2014, cu excepția regiunii de est a Republicii Moldova). Profesorii, studenții și elevii au la dispoziție materialele metodologice necesare pentru o abordare interactivă în vederea creșterii nivelului de cunoștințe vizând prevenirea infecției cu HIV.

Ca propuneri în acest sens au fost sugerate: elaborarea unor recomandări privind alăptarea și alimentația mixtă în cazul în care mama insistă să alăpteze și descentralizarea serviciilor pentru gravidele HIV-pozitive, pentru a le apropia de locul de trai al clientelor.

Indicatorul 9 – Alimentația sugarilor și a copiilor mici în situații de urgență – nu a acumulat niciun punct, fiind unul dintre cei mai vulnerabili indicatori. În republică există politici cu privire la alimentația rațională, inclusiv a gravidelor și a copi-

ilor de vârstă fragedă, dar care nu includ alimentația sugarilor și a copiilor mici în situații de urgență, sau care ar conține toate elementele de bază prevăzute de Ghidul operațional pentru alimentația sugarilor și a copiilor mici.

Ca recomandări în acest domeniu se propun: instituirea unui Consiliu de coordonare unificat pentru alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă fragedă în situații de urgență, cu scopul de a facilita cooperarea dintre MSMPS, Ministerul Apărării, UNICEF, OMS și alte organizații internaționale, care va fi responsabil de coordonarea acțiunilor la acest capitol, de elaborarea unui cadru normativ și a Planului de acțiuni de pregătire și de conduită în situații de urgență, bazat pe etapele practice enumerate în Ghidul operațional în cele mai frecvente situații de acest fel.

Indicatorului 10 – Mecanisme de monitoring și evaluare a sistemului – i-au fost atribuite 7,0 puncte. Unele elemente de monitorizare și evaluare a Programului de nutriție a sugarilor și copiilor mici sunt incluse în statistica oficială a Republicii Moldova, care furnizează anual așa indicatori ca rata copiilor alăptați la vârsta de 3, 6, 12 și 24 luni. Unii indicatori privind alăptarea și nutriția copiilor mici au fost raportați în cadrul studiilor și evaluărilor efectuate de UNICEF și OMS.

Propunerile pentru redresarea situației din acest domeniu sunt: completarea și ajustarea indicatorilor naționali, raportați în statistica oficială, la indicatorii-cheie recomandați de OMS/UNICEF pentru Inițiativa SPC; elaborarea și implementarea unor mecanisme care să asigure colectarea mai eficientă a indicatorilor. Rezultatele monitorizării și evaluării Programului de nutriție nominalizat trebuie să fie utilizate pentru a îmbunătăți practicile privind alăptarea și nutriția copiilor mici.

O privire generală asupra scorurilor acumulate de indicatorii clinici este prezentată pe figura 2.

Indicatorul 11 – Alăptarea timpurie. Conform Studiului de indicatori multipli în cuiburi în Republica Moldova (MICS), 60,9% din copii au fost aplicați la sân în prima oră după naștere [12]. Acest indicator, fiind comparat cu datele Studiului demografic și de sănătate din Republica Moldova (SDSM), este într-o ușoară descreștere (64,5%) [13]. Așadar, indicatorul dat, deși este destul de mare, are nevoie de îmbunătățire.

Indicatorul 12 – Alăptare exclusivă în primele șase luni. Potrivit Studiului MICS, 36,4% din copii sunt alimentați exclusiv la sân până la atingerea vârstei de șase luni [12]. Fiind comparat cu datele SDSM, acest indicator are o dinamică de descreștere – 46% – și trebuie să fie îmbunătățit [13]. Principalele motive ce determină mamele să renunțe la alăptare în primele șase luni de viață ale copilului se referă la dificultățile și obstacolele privind alăptarea în primele zile de

viață ale copilului, îngrijorarea că acesta nu primește suficientă hrană; faptul că mama își reia activitățile anterioare. Alăptarea exclusivă este influențată de introducerea prematură a altor lichide și alimente, acest comportament fiind determinat de percepțiile mamelor privind necesitățile copiilor. Cu regret, accesibilitatea și promovarea SLM le determină pe mame să renunțe mai ușor la alăptare, știind că au alternativă.

Indicatorul 13 – Mediana duratei alăptării. Conform datelor Studiului MICS, mediana duratei alăptării în luni pentru oricare alăptare a constituit 12,3 luni, totuși acest indicator are nevoie de îmbunătățire [12]. Principalele cauze care influențează durata alăptării sunt: întoarcerea mamei la studii sau servicii; lipsa locurilor special amenajate și a pauzelor în timpul orelor de muncă pentru alăptarea copilului; accesibilitatea și promovarea largă a SLM și a altor alimente nepotrivite vârstei copilului.

Indicatorul 14 – Alimentarea cu biberonul. Alimentația cu biberonul este un fenomen răspândit, conform datelor SDSM [13]. Aproape o treime (29%) din copiii sub patru luni sunt hrăniți cu biberonul și această proporție se ridică la 47,4% pentru micuții de 4-11 luni [13]. Alimentarea cu SLM în primele luni de viață este legată de împrejurări și circumstanțe determinate preponderent de decizia mamei, iar în situații mai rare, ea este recomandată de medici. Principalele motive ce determină mamele să renunțe la alăptare în primele șase luni de viață ale copilului sunt similare cu cele descrise în indicatorul 12.

Totodată, alimentația cu biberonul este în creștere datorită accesibilității amestecurilor lactate promovate prin strategii de marketing de "rezolvare a unor probleme de sănătate", cum ar fi: colicile, balonările, refluxul, adaosul ponderal insuficient, iar mamele care se confruntă cu asemenea probleme cedează ușor acestor capcane. Deși se promovează pe larg mesajele privind beneficiile alăptării, prea puțin se atrage atenția asupra pericolelor existente în caz de alimentare cu SLM.

Indicatorul 15 – Alimentarea complementară: introducerea alimentelor solide, semisolide sau moi. Conform datelor Studiului MICS, procentul copiilor alăptați cu vârsta de 6-8 luni care au primit alimente solide, semisolide și/sau lichide pe parcursul zilei precedente a constituit 55% [12]. Compararea acestor date cu cele din Studiul SDSM arată că în 73,9% cazuri copiii alăptați la vârsta de 6-9 luni primesc alte lichide, în 67,7% – alimente fortificate, iar în 84,8% – orice aliment solid sau semisolid [13].

Discuții

Pentru a atinge ODD către anul 2030 și a asigura o stare de sănătate și o nutriție optime pentru toată populația, este necesar să se vină în permanență cu

strategii adecvate. Ratele joase de alăptare exclusivă rezultă din sistemul sociocultural, din sistemul de sănătate și comercial, precum și din cunoștințele slabe despre alăptare. Printre alți factori se numără: convingerile îngrijitorului și ale societății, care favorizează hrănirea mixtă; practicile și politicile de îngrijire pentru sănătate ce nu susțin alăptarea; lipsa unui sprijin calificat adecvat (în instituțiile de sănătate și în comunitate); promovarea agresivă a preparatelor pentru sugari, a laptelui praf și a SLM; legislația inadecvată privind maternitatea și concediul de paternitate și alte politici privind locul de muncă, care nu sprijină femeile de a alăpta atunci când se întorc la serviciu; lipsa de cunoștințe despre pericolele alăptării non-exclusive și despre tehnicile adecvate de alăptare printre femei, partenerii lor, familiile, furnizorii de servicii de sănătate și factorii de decizie politică.

Întrucât politicile și programele de sprijin al femeilor sunt consolidate, se așteaptă ca practicile de alăptare și nutriție a copiilor mici să se îmbunătățească. Evaluarea politicilor și a programelor arată goluri în eforturile de a atinge scorurile majore pentru aproape toți indicatorii; marile erori includ lipsa politicii, planului de acțiune și finanțării.

Banca Mondială a estimat că sunt necesari 4,7 dolari SUA pe naștere pentru implementarea unui șir de intervenții de bază: consiliere pentru sugari și copii, îmbunătățirea politicii de alăptare, campanii și consolidarea capacității de a implementa acțiuni

în țările cu venituri mici sau mijlocii. Investiția într-o strategie națională de promovare a alăptării poate condiționa obținerea unor rate mai mari de alăptare. Există, prin urmare, necesitatea de a crește fondurile pentru o nutriție specifică, de intervenții pentru a aborda obiectivele pentru alăptarea exclusivă. Dovezile sugerează că intervențiile ar trebui să fie efectuate prin implicarea sistemelor de sănătate, a familiei și a comunității. În același timp, este necesară îmbunătățirea mediului juridic și a celui politic.

Concluzii

1. Punctajul total acumulat pentru indicatorii compartimentului I este de 56,5 puncte dintr-o sută, cele mai problematice domenii fiind: *Inițiativa Spitalul prietenos copilului*, *Implementarea Codului internațional de marketing al SLM* și *Alimentația sugarului în situații de urgență*.

2. Indicatorii clinici incluși în compartimentul II au acumulat 24 din 50 de puncte, fiind identificate următoarele domenii problematice: aderarea joasă la practicile bune privind alimentația sugarului și a copilului mic după externarea din maternitate; suportul și consilierea modeste oferite de instituțiile medicale femeilor gravide și mamelor pentru continuarea alăptării în primii doi ani de viață.

3. La capitolul practici, politici și programe privind alimentația sugarului și a copilului mic, Republica Moldova a acumulat un scor de 80,5 puncte din 150.

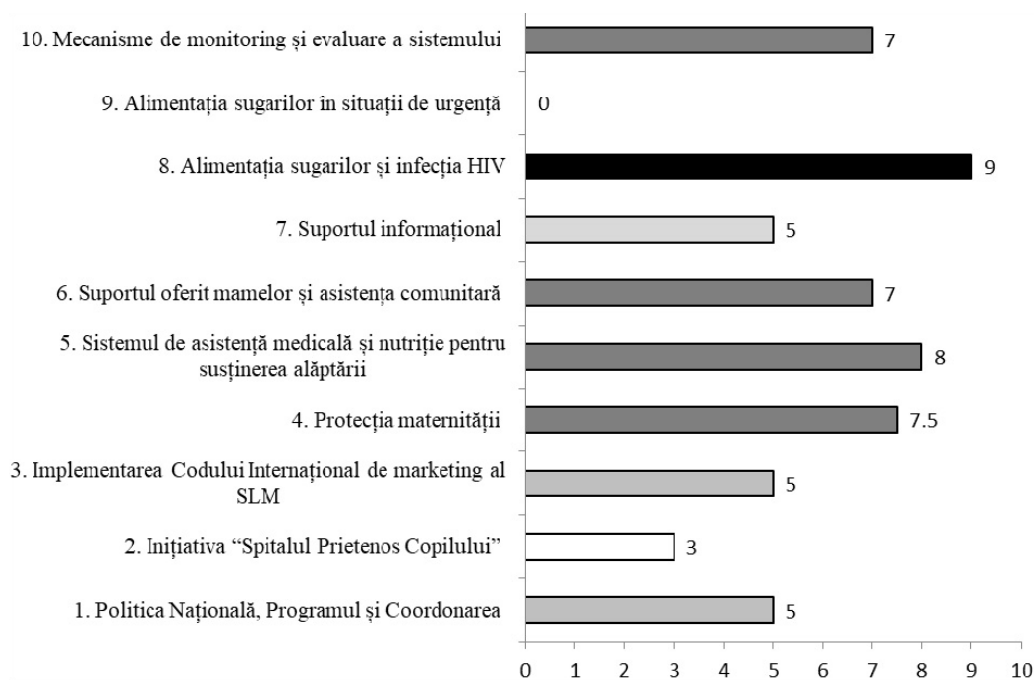


Figura 1. Scoruri acumulate pentru zece indicatori manageriali (1–10)

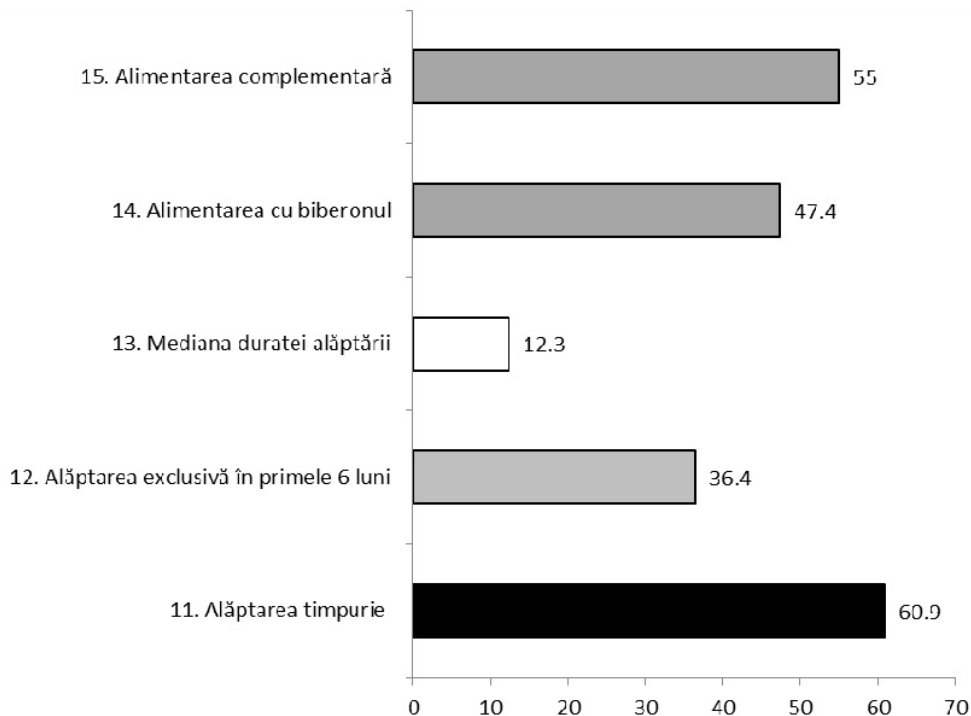


Figura 2. Scoruri acumulate pentru cinci indicatori clinici (11-15)

Mulțumiri

Evaluarea situației privind practicile de alăptare a copilului mic cu ajutorul IGTA a fost posibilă grație suportului *Breastfeeding Promotion Network of India (Rețeaua de promovare a alăptării din India)*. Aducem mulțumiri grupului de lucru pentru descrierea indicatorilor IGTA: Anisei Angela, Obreja Galina, Gaberi Cristina, Popovici Svetlana, Hodoroagea S. și Șișcanu D.

Bibliografie

- World Health Organization. *National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. Report WHO/NMH/NHD/17.4. 2017. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>
- Victora C.G., Bahl R., Barros A.J.D., et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. In: *Lancet*, 2016, nr. 387, pp. 475–490.
- Rollins N.C., Bhandari N., Hajeerhoy N., et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? In: *Lancet*, 2016, nr. 387, pp. 491–504.
- MacKean G., Spragins W. *The Challenges of Breastfeeding in a Complex World*. A critical review of the qualitative literature on women and their partners'/ supporters' perceptions about breastfeeding, 2012.
- Arun Gupta, Shoba Suri, Dadhich J.P. et al. The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 84 countries. In: *J. Public Health Pol.*, 2018. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0153-9>
- Stratulat P., Ciocârlă L., Șcerbacova G. Cu privire la realizările și problemele implementării Inițiativei „Spital Prieten al Copilului” în Moldova. In: *Buletin de perinatologie*, 2004, nr. 2-3, pp. 165-168.
- Harutyunyan S. *Evaluarea respectării Codului internațional de marketing al SLM și rezoluția ulterioară a Adunării Mondiale a Sănătății (AMS) în Republica Moldova*. Chișinău, 2015.
- Vladicescu N., Saracuța A. *Evaluarea formativ-calitativă și participativă a percepțiilor și barierelor privind alăptarea la sân și identificarea modalităților de prevenire a trecerii precoce la substituenți ai laptelui matern*. Chișinău, 2015.
- Codul muncii al Republicii Moldova, nr. 154 din 28.03.2003. In: *Monitorul Oficial al RM*, nr. 159-162 din 29.07.2003, art. 648. <http://lex.justice.md/md/326757/>
- Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale*, nr. 289-XV din 22.07.2004. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=313082>
- Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020*, aprobat prin HG nr. 1164 din 22 octombrie 2016. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=2>
- Studiul de indicatori multipli în cuiburi (MICS) în Republica Moldova*. 2012. http://cnsr.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-populational_MICS4_Republica-Moldova_WEB_CNSR.pdf
- Studiul demografic și de sănătate din Republica Moldova*. 2005. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR178/FR178-Romanian.pdf>

Ala Curteanu, doctor, conferențiar cercetător,
tel.: 022 233245,
e-mail: ala.curteanu@viatasan.md