

---

## SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI – PRIORITATE DE SANATATE PUBLICA IN JUDEȚUL CLUJ

DORINA DUMA<sup>1</sup>, MIHAI MOISESCU GOIA<sup>2</sup> , IOANA MOLDOVAN<sup>3</sup> ,  
ADRIANA MELNIC<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>**Direcția de Sănătate Publică a jud. Cluj**

### Rezumat

*Pornind la începutul anilor 1990 cu cea mai mare mortalitate maternă și infantilă din Europa și una din cele mai ridicate din lume, Romania a reușit prin programe complexe și integrate să îmbunătățească starea de sănătate a mamelor și copiilor. Îmbunătățirea stării de sănătate a mamelor și copiilor din Romania este urmarea implementării unor programe complexe care au dus la creșterea calității și eficienței serviciilor atât la nivelul medicinei de familie cât și a structurilor de specialitate obstetrică-ginecologie și pediatrie, dar și a îmbunătățirii condițiilor de viață socio-economice ale populației.*

*În domeniul îmbunătățirii stării de sănătate a mamelor și copiilor, județul Cluj prezintă o evoluție și mai favorabilă decât restul țării; la nivelul județului Cluj se implementează cea mai mare parte din subprogramele Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului al Ministerului Sănătății.*

**Cuvinte cheie:** mortalitate materno-infantilă; programe de sănătate

### Abstract

*In the begining of 1990 Romania had the highest maternal and infant mortality in Europe and one of the highest in the world. Through complex and integrated programs, Romania succeeded to improve it's mothers and child health. Improvements in mothers and childrens health were the result of both program implementation, which produced an increase of quality and efficiency of medical services and improvement in the socioeconomic conditions for the general population.*

*The Cluj district presents an even higher improvement compared with the Romanian average; the district implements many of the programs included in the National Mother and Child Health Program.*

**Key Words:** maternal and infant mortality; health programs

---

### INTRODUCERE

La începutul anului 1990, România avea cea mai mare mortalitate maternă și infantilă din Europa și una din

---

Acceptat în data de: 15.04.2010

Adresa de corespondență:

**Dirmanagement@dspcluj.ro**

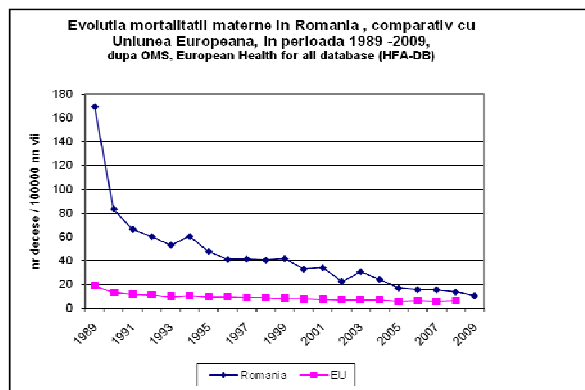
cele mai ridicate din lume; ca primă măsură adoptată încă din decembrie 1989, legalizarea avorturilor a dus la scăderea marcantă a mortalității materne legată de avort dar și la efectuarea a aproximativ 1 million de avorturi în 1990.

Mortalitatea maternă și infantilă reprezintă indicatori specifici de măsurare și descriere a stării de sănătate a femeii și copiilor și în același timp sunt considerați

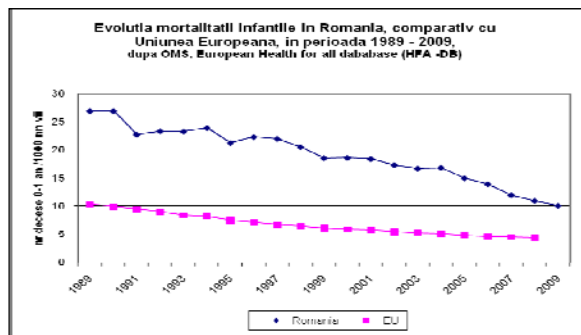
indicatori sintetici ai stării de sănătate a unei comunitati, pentru că în determinarea nivelului fenomenelor sunt implicați o multitudine de factori, reflectând astfel acțiunea concomitentă asupra sănătății atât a factorilor economico-sociali și de mediu, cât și a celor care țin de sistemul de servicii de sănătate. Aceste grupe populaționale sunt cele mai vulnerabile și au o mare importanță demografică și socio-economică, reprezentând nevoi specifice și necesitând îngrijiri particulare și asistență medicală preferențială. Pentru a răspunde problemelor majore în domeniul sănătății mamei și copilului, Ministerul Sănătății a inițiat încă de la începutul anilor 90' Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului ale cărui obiective sunt scăderea mortalității și morbidității materne și infantile, prin multiple intervenții complexe, care se implementează atât la nivelul medicinei de familie cât și a structurilor de specialitate obstetrică-ginecologie și pediatrie. Prin eforturi conjugate, atât ale Ministerului Sănătății cât și a programelor efectuate cu sprijinul marilor donatori internaționali (Banca Mondială, USAID, UNFPA, UNICEF, etc) și a organizațiilor neguvernamentale, s-au implementat proiecte complexe și integrate, ceea a dus la reducerea semnificativă atât a mortalității materne cât și a mortalității infantile :

Obiectivele asumate de către România în acest domeniu prevăd:

- Reducerea până în 2015 a ratei mortalității materne la 10 decese /100.000 născuți vii
- Reducerea mortalității infantile cu 40% în anul 2015 comparativ cu valoarea de referință din 2002 (17,33‰)



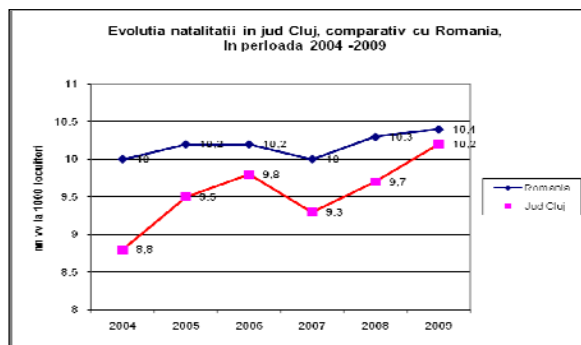
Mortalitatea maternă s-a redus de la 170 /100000 nm vii în 1989 la 10.3 în 2009;



Mortalitatea infantilă s-a redus de la 26,9 ‰ (1989) la 10,1 ‰ în 2009;

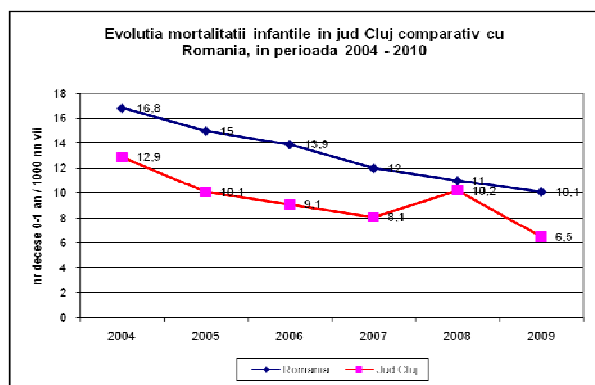
#### JUDEȚUL CLUJ

**NATALITATEA** : în anul 2009, rata natalității a fost de 10,2‰ (6.939 născuți vii), remarcându-se o tendință netă de redresare a acestui indicator demografic în dinamica ultimilor 5 ani. Astfel, față de anul 2004, când s-a înregistrat o rată a natalității de 8,8‰ (5.976 născuți vii), în anul 2009 rata natalității a crescut cu 15,9 %. Cu acest nivel al ratei natalității, Județul Cluj se situează sub media națională de 10,4 ‰.



Natalitatea se menține mai ridicată în mediul urban (9,4‰) comparativ cu ruralul (8,9‰), fapt constatat prin urmărirea evoluției fenomenului în ultimii 5 ani.

**MORTALITATEA INFANTILĂ:** Mortalitatea infantilă a înregistrat în anul 2009 un nivel de 6,5‰ (45 decese 0-1 an), mult mai scăzut decât media națională în 2009 (10,1‰ deces 0-1 an).



Analizând evoluția ratei mortalității infantile în dinamica ultimilor 6 ani se constată nivele anuale constant mai reduse față de anul 2004, în anul 2008 înregistrându-se o scădere de aproximativ 50% față de anul 2004.

Această scădere se constată în ambele medii, urban și rural, dar în același timp este evident decalajul mare al ratei mortalității infantile dintre cele două medii: 9,0% în urban și 13,8% în rural.

Analizând mortalitatea infantilă pe subgrupe de vârstă (0-6 zile, 0-27 zile și respectiv 28 zile și peste) se pot face următoarele aprecieri:

- mortalitatea neonatală precoce
  - a scăzut la nivelul județului de la 4,7% în 2004 la 2,4% în 2009.
  - față de media națională, de 3,7%, județul Cluj prezintă o valoare considerabil mai scăzută.
- mortalitatea neonatală
  - a scăzut la nivelul județului de la 8,0 % în 2004 la 4,6 % în 2009.
  - față de media națională de 5,7%, județul Cluj prezintă o valoare discret mai mare.
- mortalitatea postneonatală
  - a scăzut la nivelul județului de la 4,9% în 2004 la 1,9% în 2009.
  - față de media națională de 4,4%, județul Cluj prezintă o valoare mult mai scăzută.

Cauzele principale care au determinat mortalitatea infantilă în anul 2009 sunt:

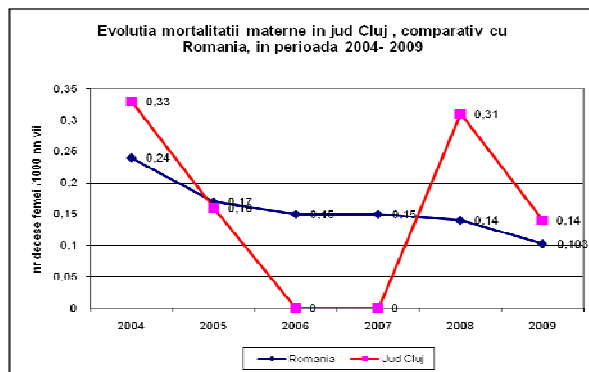
- afecțiunile perinatate (54%) – mortalitate specifică de 3,5‰
- anomaliile congenitale (27%) – mortalitate specifică de 1,8‰
- bolile aparatului respirator (6,8%) – mortalitate specifică de 0,44‰.

**MORTINATALITATEA:** în anul 2009, mortinatalitatea a înregistrat un nivel de 2,2‰, mai scăzut comparativ cu media națională de 4,3‰.

**MORTALITATEA PRIMEI COPILĂRII (1-4 ANI):** în 2009, în județul Cluj s-au înregistrat 11 decese 1-4 ani (0,5‰).

Principalele cauze ale mortalității primei copilării sunt accidentele, urmate de bolile aparatului respirator și de alte cauze.

**MORTALITATEA MATERNĂ:** în anul 2009 s-a înregistrat 1 deces matern, prin risc obstetrical, rezultând o rată a mortalității materne de 0,14 ‰, nivel care situează județul Cluj ușor peste valoarea națională de 0,10 ‰.



**ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ:** în anul 2009 s-au înregistrat 4.148 întreruperi de sarcină, revenind 597,8 întreruperi de sarcină la 1.000 născuți vii, în scădere cu aproximativ 20% față de anul 2004.

**GRAVIDE:** în 2009 au fost luate în evidență 5.391 gravide, în scădere cu 3,47% față de anul 2004, când au fost luate în evidență 5.585 gravide.

Coroborând trendul descendent al numărului de gravide depistate cu trendul ascendent al ratei natalității și, de asemenea, al ratei fertilității generale din județ, rezultă că activitatea de depistare a gravidelor la nivelul asistenței medicale primare este încă deficitară.

TERITORIUL	AN 2004	AN 2005	AN 2006	AN 2007	AN 2008	AN 2009	2004/ 2008 (%)
CLUJ	5585	5559	5141	5040	5203	5391	-3,47

# PRINCIPALELE PROBLEME DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MAMEI ȘI COPILULUI ÎN JUDEȚUL CLUJ

Natalitatea relativ scăzută: deși manifestă o tendință de creștere în ultimii ani, rata natalității din județul Cluj rămâne totuși la un nivel inferior mediei naționale. În județul Cluj nivelul scăzut al natalității este mai pregnant în mediul rural.

Mortalitatea infantilă, mai crescută în mediul rural, denotă un nivel socio-economic și educațional mai scăzut în rural, îndeosebi în colectivitățile de etnie romă, dar și unele carențe în supravegherea gravidei și a copilului mic.

Mortalitatea maternă, cu indicatori mai mari decât media națională

Rata avorturilor, deși în scădere permanentă în ultimii ani este încă totuși mare, dovedind o cunoaștere insuficientă a mijloacelor contraceptive de către populația feminină, mai ales în mediul rural.

Principala problemă identificată în acest segment de activitate este asistența medicală mai deficitară a gravidei și copilului în special în zonele defavorizate (romi și neasigurați).

Totodată, există comune în care accesul pacienților la medicul de familie, dar și al medicului de familie la pacienți, este îngreunat pentru populația din satele aparținătoare comunei din cauza drumurilor impracticabile, în special în condiții de iarnă și ploi abundente.

De asemenea, trebuie menționat că există situații în care autoritățile locale nu sprijină suficient asistența medicală primară în teritoriul comunei.

În județul Cluj în cursul anului 2009, în cadrul Programului Național de Sănătatea Femeii și Copilului s-au derulat 17 subprograme, cu o finanțare totală de 2 332 000 lei; mii de femei și copii au beneficiat de activitățile programului de sănătate.

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ  
PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI Nr. V  
An 2009

Nr.crt.	Denumirea programului / subprogramului / indicatorului fizic	Finanțare primită de la începutul anului (lei)	Indicatori fizici realizați cumulativ de la începutul anului	Cost mediu estimat pe fiecare indicator fizic (lei)
1	Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială	0		0,00
	număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială	0	84	0,00
	număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție	0	3668	2,93
3	Subprogramul de profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice	634683		
	număr gravide cu risc malformativ și genetice testate		922	0,00
	număr malformații ale fătului embrionului depistate		138	0,00
	număr examene citogenetice efectuate pe celule fetale		184	0,00
	număr copii cu defecți congenitale explorați genetic		146	148,02
4	Subprogramul de profilaxie a sindromului de imunizare RH	95479		
	Nr beneficiare		98	781,53
5	Subprogramul de prevenire a deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluare a mortalității neonatale	226756		
	număr de secții/compartimente de terapie intensivă non-născuți beneficiare		2	
	număr de unități de transport non-născuți beneficiare		0	
	număr de non-născuți beneficiari de activități subprogramului în secții / compartimente de terapie intensivă		634	
6	Subprogramul de screening neonatal pentru depistarea feniectomiei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate	920523		
	număr non-născuți testați pentru feniectomie		21374	0,00
	număr non-născuți testați pentru hipotiroidism congenital		21431	0,00
	număr non-născuți tratați pentru feniectomie		24	13889,21
7	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou născuți	60000		
	Nr copii testați		1930	31,09
8	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratament și dispensarizarea bolnavilor	266559		
	număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei		115	0,00
	număr prematuri tratați cu laser		15	0,00
9	Subprogramul de promovare a alăptării	49472		
	număr de centre de promovare a alăptării funcționale		1	0,00
	număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de consiliere privind alăptarea		2427	0,00
10	Subprogramul de profilaxie a distrofiei la copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf	457000		
	număr de copii beneficiari		2175	222,18
11	Subprogramul de profilaxie a malnutriției la copii cu greutate mică la naștere	46922		
	număr de copii beneficiari		1042	100,17
12	Subprogramul de profilaxie a anemiei fetopatie la gravidă	18000		
	număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier		1510	11,75
13	Subprogramul de profilaxie a anemiei fetopatie la sugar	50000		
	număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier		2365	6,16
14	Subprogramul de profilaxie a rahitismului carential al copilului	60000		
	numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D		3702	15,01
15	Subprogramul de diagnostic precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copii	720663		
	număr copii născuți cu sindrom de dețesă respiratorie tratați cu surfactant		53	6305,57
	număr de copii testați pentru astm bronșic		298	121,16
	număr de copii cu astm bronșic tratați		1526	116,21
	număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție		2987	25,80
	număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați		401	141,13
	număr de copii testați pentru mucoșcicidoză		165	23,19
	număr de copii tratați pentru mucoșcicidoză		19	2464,05
	număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale		41	761,37
	număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați		18	1904,06
	număr de copii testați pentru hepatită cronică		729	284,09
16	Subprogramul de prevenirea a complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neurofizioterapie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neurofizioterapie de cauze multifactoriale	78202		
	număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică		9	2616,22
	număr de persoane beneficiare de formare profesională		8	1728,50
17	Subprogramul de profilaxie a infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copii cu risc crescut de infecție	132000		
	număr non născuți la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali		14	0,00
	număr prematuri cu vârstă egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație		33	0,00
	număr non - născuți cu afecțiuni congenitale de cord		12	0,00
18	Subprogramul de monitorizarea și evaluarea a Programului național de sănătate a femeii și copilului	35000		
	număr persoane implicate în activități de monitorizare a Programului național de sănătate a femeii și copilului	0	2	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>2 332 000</b>		

---

Priorități viitoare de acțiune pentru județului Cluj

1. Continuarea implementării Programului Național de Sănătatea femeii și copilului, inclusiv a noilor activități prevăzute pentru 2010 (Promovarea alimentației sănătoase la copii și tineri, asigurarea sănătății orale a copiilor, școala mamei).
2. Identificarea zonelor neacoperite cu servicii de planificare familială oferite de furnizori instruiți și completarea rețelei de furnizare de servicii de planificare familială prin rețeaua de asistentă medicală primară pentru zonele identificate ca neacoperite
3. Elaborarea și implementarea unui plan de instruire a personalului din asistența primară din zone identificate cu privire la dispensarizarea corectă a gravidei și nou-născutului, la identificarea factorilor de risc și referirea cazurilor cu risc către structurile de specialitate pentru diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice
4. Implementarea unor campanii de informare cu privire la: planificarea familială (pentru a evita sarcinile nedorite cu toate consecințele implicite), importanța controalelor prenatale și a adresării încă din primul trimestru la medicul de familie, importanța respectării unui stil de viață sănătos încă din perioada preconceptivă și cel puțin pe parcursul sarcinii și alăptării, importanța alăptării, îngrijirea copilului; campanii de schimbare de comportament în vederea adoptării unui stil de viață sănătos
5. Îmbunătățirea comunicării între medicii de familie și medicii specialiști pentru a putea asigura supravegherea pluridisciplinară a cazurilor la risc
6. Creșterea rolului medicului de familie în asistența femeii și urmărirea sarcinii
7. În același timp, situația gravidelor și a copiilor nu este doar o problemă a sectorului sanitar și nu poate fi rezolvată doar prin măsuri luate la nivelul acestuia: este necesară implicarea comunității prin diferitele structuri (autorități publice locale, organizații neguvernamentale inclusiv asociații sindicale sau patronale, mass media etc) reprezintă o condiție esențială și fundamentală a îmbunătățirii stării de sănătate a mamelor și copiilor.

#### **Bibliografie**

- Guvernul României – AL doilea Raport asupra Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, București 2008

- OMS – European Health for all database (HFA-DB) , World Health Organization Regional Office for Europe; available from <http://data.euro.who.int/hfadbf/>
- Ordin MS și CNAS nr. 417 / 431 /31.03.2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în 2009
- Ordin MS și CNAS nr. 264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în 2010
- Data and information on Women's Health in the European Union – Directorate General for Health Consumers 2009
- Making pregnancy safer – World Health Organization – 2007 – Country Profile: Romania