

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

CZU: [618.7-089.168.86:314.1+614.1](478))

DONDIUC IURIE

**MORTALITATEA MATERNĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA:
ASPECTE MEDICO-SOCIALE, DEMOGRAFICE, MANAGERIALE
ȘI CĂILE DE DIMINUARE**

321.15 - OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

CHIȘINĂU – 2018

Teza a fost elaborată la Catedra Obstetrică și ginecologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Consultant științific:

Cernețchi Olga, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Om Emerit

Referenți științifici oficiali:

Sofroni Mircea Dumitru, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Ciobanu Gheorghe, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Buțureanu Ștefan, doctor științe medicale, profesor universitar, UMF „Gr. T. Popa”, Iași (România)

Consiliul Științific Specializat a fost aprobat de către Consiliul de Conducere al ANACEC, prin decizia nr. 11 din 23 noiembrie 2018, în următoarea componență:

Paladi Gheorghe, președinte	doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, academician
Sîrbu Zinaida, secretar	doctor în științe medicale, conferențiar universitar
Moșin Veaceslav	doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
Ețco Ludmila	doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător
Gudima Alexandru	doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător
Rotaru Marin	doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
Mișina Ana	doctor habilitat în științe medicale, conferențiar cercetător
Spinei Larisa	doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
Ciocanu Mihail	doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la 05.02.2019, ora 13.00 la ședința Consiliului Științific Specializat DH 321.15 din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chișinău, MD-2004, Republica Moldova). Teza de doctor habilitat și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a CNAA/ ANACEC. (www.cnaa.md/ www.anacip.md/).

Autoreferatul a fost expediat la 28.12.2018.

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat:

Doctor în științe medicale, conferențiar universitar

_____ **Zinaida Sîrbu**

Consultant științific:

Doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

_____ **Olga Cernețchi**

Autor:

_____ **Dondiuc Iurie**

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Mortalitatea maternă este o problemă complexă, care ține nu doar de sistemul medical, dar implică și diverși factori sociali, economici, demografici, culturali etc. [7, 9, 16, 36]. Schimbările socioeconomice și demografice din țara noastră – prin migrație, scăderea natalității, reducerea fertilității, modificarea structurii populației – produc un impact semnificativ atât asupra sănătății reproductive, cât și asupra întregului sistem de asistență medicală [6, 10, 15, 17]. Astfel, apare necesitatea unei cercetări dintr-o perspectivă mai largă, ce ar permite identificarea cauzelor mortalității materne și căilor de reducere și ar contribui, astfel, la îmbunătățirea sănătății materne. Prezentul studiu abordează această problemă în contextul actual din RM, identificând neconformitățile în prestarea serviciilor și lacunele managementului clinic din instituțiile medicale, necesitățile de restructurare, reorganizare și optimizare a serviciului perinatal în teritoriile administrative, propunând măsuri eficiente de reducere a mortalității materne.

Descrierea situației în domeniu și identificarea problemelor de cercetare. Mortalitatea maternă este unul dintre principalii indicatori ai sănătății reproductive [35]. Nivelul mortalității materne reflectă atât calitatea sistemului de ocrotire a sănătății, cât și gradul de orientare a acestuia către necesitățile mamei și copilului [1, 38]. Studiile arată că acest indicator evidențiază nu doar capacitatea serviciilor de maternitate, dar și situația socioeconomică, nivelul de cultură și de trai al populației, dezvoltarea societății în ansamblu. Nivelul înalt al mortalității materne denotă o atenție insuficientă față de mamă și copil în cadrul unei societăți [5, 6, 18].

Experții OMS relatează că rata mortalității materne în lume este inadmisibil de înaltă. Zilnic, din cauza complicațiilor determinate de sarcină sau naștere, în lume decedează aproximativ 800 de femei [23]. Cele mai multe cazuri au avut loc în țările în curs de dezvoltare, unde nu există resurse suficiente [23, 30]. În perioada 1990-2015, coeficientul global de mortalitate maternă s-a micșorat cu doar 3,1% anual (în RM – cu 3,2%), fapt ce nu corespunde obiectivului propus de diminuare cu 5,5% anual, puține țări reușind să-și îndeplinească angajamentul de reducere a mortalității materne cu 2/3 în cadrul ODM [26, 28, 29]. În 2016, comunitatea internațională a formulat noi *Obiective de Dezvoltare Durabilă până în anul 2035*, prin care orientează statele spre reducerea deceselor materne cu încă 2/3, având drept reper anul 2010, care pentru țara noastră reprezintă un deziderat prea complicat de realizat [28].

Unul dintre factorii ce împiedică reducerea așteptată a mortalității materne în RM este creșterea ratei gravidelor cu patologii extragenitale, care a înregistrat o pondere de la 57,4% în 2008 până la 62% în 2012. Circa 2/3 din gravide au avut o patologie extragenitală, deseori depistată tardiv, netratată la timp, fapt ce devine un pericol de deces [8]. Fluctuațiile din domeniul economic și cel politic au cauzat reducerea calității vieții, polarizarea societății, șomaj, migrație fără precedent. Drept rezultat, pe parcursul anilor 1986-2017, numărul nașterilor în RM s-a redus mai mult de două ori – de la 95 000 până la 36 775. Cu toate acestea, morbiditatea și mortalitatea maternă în Moldova are o dinamică oscilatorie, fără tendință de stabilizare [6, 8, 35].

În țara noastră, pe fundalul sporului natural negativ, în ultimii ani se înregistrează un declin demografic, iar ratele natalității și fertilității vor continua să scadă, ca și consecință a schimbărilor în structura de vârstă a populației și în urma exodului migrațional [14, 15].

Numărul femeilor cu diferite afecțiuni ale sistemului reproductiv, care reprezintă factor de risc pentru decesul matern, este în creștere. Rata mortalității materne din RM se menține în continuare inadmisibil de înalt, în comparație cu alte țări din regiune [27], iar rezultatele negative ale sarcinii și nașterii depind de circumstanțe complexe și multifactoriale, agravate de greșeli medicale și defectele managementului clinic [6, 3, 8, 34, 39].

Scopul studiului: Evaluarea clinico-epidemiologică, managerială și demografică a fenomenului mortalității materne în RM, cu argumentarea științifică a rezervelor existente de reducere a deceselor materne și elaborarea recomandărilor pentru diminuarea acestui indicator.

Obiectivele studiului: (1) Evaluarea retrospectivă și prospectivă a mortalității materne, cu determinarea evoluției, tendințelor, structurii, cauzelor letalității materne, factorilor medicali, sociali și manageriali care au provocat decesele materne; (2) Estimarea calității serviciilor medicale, în cadrul sistemului regionalizat de asistență medicală perinatală, acordate în cazurile de complicații obstetricale severe, apreciate ca proximitate de deces matern; (3) Identificarea rolului factorului uman în prestarea serviciilor medicale de calitate, impactului acestuia asupra sănătății materne și perspectivelor de dezvoltare a serviciului perinatal; (4) Aprecierea tendințelor demografice prin prisma mortalității materne și a factorilor determinanți ai mișcării naturale a populației, pentru stabilirea acțiunilor necesare de asigurare a unei maternități sigure; (5) Analiza evoluției nașterilor în teritoriile administrative, a eficienței amplasării maternităților în condițiile actuale de dezvoltare a sistemului medical și a perspectivelor demografice, pentru optimizarea serviciului obstetrical și elaborarea unui model efektiv de asistență medicală perinatală pentru RM; (6) Argumentarea științifică a rezervelor existente de reducere a mortalității materne, cu elaborarea recomandărilor pentru diminuarea acestui indicator.

Metodologia cercetării științifice. Au fost desfășurate 7 studii științifice: Studiul descriptiv, după volumul eșantionului integral, pentru aprecierea mortalității materne conform criteriilor spațiu, persoană și timp; Studiul transversal, după volumul eșantionului selectiv pentru expertiza mortalității materne; Studiul de cohortă pentru evidențierea factorilor de risc ai mortalității materne; Studiul retrospectiv de tip descriptiv, după volumul eșantionului integral, pentru analiza retrospectivă a cazurilor de proximitate de deces matern, în baza proceselor verbale de audit matern și fișelor de observații; Studiul descriptiv, după volumul eșantionului selectiv pentru analiza asigurării serviciului cu resurse umane, conturarea tendințelor de dezvoltare în perspectivă; Studiul de cohortă, pentru prognoza numărului și structurii populației; Studiul calitativ, realizat cu ajutorul metodei focus-grup, cu participarea diferitor factori cu impact sau tangență asupra nivelului mortalității materne. Metode de cercetare aplicate: ancheta, analiza canonică, „focus grup”, metoda clinico-epidemiologică, clinico-statistică și matematico-statistică ș.a. Instrumente pentru cercetare utilizate: datele statisticii oficiale și ale Centrului de Management în Sănătate, baza de date a OMS, surse bibliografice, chestionare, procese verbale instituționale de audit al cazurilor critice.

Noutatea și originalitatea științifică a lucrării constă în abordarea multilaterală a problemei cercetate – autorul prezintă o viziune integrată asupra mortalității materne, ce include aspectele medicale, sociale, demografice și manageriale ale acestui fenomen. În premieră pentru RM s-a efectuat un studiu complex al mortalității materne în funcție de spațiu, mediu și timp prin utilizarea metodelor contemporane de cercetare, orientat spre îmbunătățirea situației existente și spre elaborarea unei noi strategii de dezvoltare a serviciului obstetrical, având în vedere

condițiile actuale și perspectiva demografică. Au fost analizate cauzele ce mențin indicatorii înalți ai mortalității materne și a fost evaluat impactul noilor metode de audit asupra calității serviciilor de asistență medicală acordată mamei și copilului. Un aspect nou al cercetării este prognoza demografică, aplicată pentru elaborarea posibilelor scenarii demografice și construirea structurii pe vârste și sexe a populației. Componenta demografică constituie pentru prezentul studiu o provocare impusă de criza demografică, iar dezvoltarea ei a permis identificarea perspectivelor de reorganizare a serviciului perinatal din țară. Pentru prima dată s-a realizat o analiză minuțioasă a potențialului și a stării actuale a cadrelor de medici obstetricieni-ginecologi din republică, cu expunerea perspectivelor în asigurarea cu acești specialiști. Au fost analizate aspecte noi privind situația cadrelor de obstetricieni-ginecologi prin prisma transformărilor socio-economice. S-au luat în considerație viziunile lor asupra problemelor existente în domeniul asistenței acordate mamei și copilului, dezvoltării serviciului perinatal și rezultatelor așteptate. Pentru prima dată s-a efectuat un studiu științific multilateral despre potențialul și viziunile medicilor-rezidenți obstetricieni-ginecologi asupra procesului de pregătire a specialiștilor, principiilor de dezvoltare profesională, intențiilor și argumentelor pentru activitatea practică ulterioară, motivelor refuzului de a activa în calitate de medici-specialiști în instituțiile medicale raionale. Astfel, originalitatea lucrării este întemeiată pe un concept nou, științific argumentat, de diminuare a fenomenului mortalității materne, bazat pe calitatea asistenței medicale prestate, rolul factorului uman și reorganizarea serviciului perinatal, în contextul schimbărilor demografice prognozate.

Problema științifică de importanță majoră soluționată în cadrul studiului prezentat constă în evaluarea impactului factorilor medico-sociali, demografici și manageriali asupra nivelului mortalității materne din RM, fapt ce permite identificarea rezervelor existente în prestarea serviciilor de calitate și argumentarea măsurilor propuse de reducere a deceselor materne în condițiile natalității reduse, insuficienței cadrelor medicale, schimbărilor demografice prognozate și valorificării lor în politicile și strategiile de dezvoltare a serviciului de asistență a mamei și copilului din țară, precum și în cadrul normativ aferent.

Semnificația teoretică constă în prezentarea fenomenului mortalității materne într-o formulă amplă și exhaustivă, multilaterală, fiind prima lucrare de acest fel pentru țara noastră. Se descriu aspectele medicale, sociale, manageriale și demografice ale mortalității materne și se formulează interdependența acestor factori și impactul lor asupra sănătății materne. Suplimentar analizei retro- și prospective a mortalității materne, se realizează analiza proximității cazurilor de deces matern, ca o alternativă de audit al deceselor materne. Rezultatele studiului confirmă eficiența și necesitatea aplicării acestui instrument pentru evaluarea calității asistenței medicale, identificarea neconformităților și măsurilor de reducere a letalității materne, constituind dovezi științifice și argumente pentru elaborarea politicilor în domeniul sănătății Mamei și Copilului.

Valoarea aplicativă a lucrării. Au fost identificate toate cazurile de deces matern înregistrate în RM pe parcursul a. 1990-2008, cu prezentarea în dinamică anuală și cincinală a indicatorului mortalității materne, repartizate pe criterii de vârstă, mediu de trai și statut social. Este prezentată structura cauzală a deceselor materne și evoluția acesteia, cu elucidarea mortalității materne provocate de hemoragii, complicații septică, avort și ELA. Minuțios sunt analizate cazurile de deces matern la domiciliu cu expunerea cauzelor. Este redată mortalitatea maternă provocată de afecțiunile extragenitale existente la gestante, structura patologiei și

cauzele deceselor. Sunt descrise amănunțit toate cazurile de deces matern survenite în perioada a. 2009-2014, cu redarea tuturor aspectelor care le-au condiționat și o analiză clinică a determinantelor mortalității materne pe nosologiile de hemoragii obstetricale, ELA, sepsis obstetrical și patologii extragenitale. Se estimează eficacitatea implementării analizei cazurilor de proximitate de deces matern în contextul evaluării practicilor obstetricale în instituțiile medicale din țară și corespunderii lor cu cerințele protocoalelor și standardelor în vigoare. S-au elaborat algoritmul pentru identificarea cazurilor de proximitate în baza criteriilor insuficienței de organe, recomandate de OMS. Se analizează evoluția calității asistenței medicale după implementarea acestui audit, cu formularea recomandărilor de îmbunătățire. Se apreciază gradul de asigurare a regiunilor țării și teritoriilor administrative cu cadre medicale de medici obstetricieni-ginecologi și perspectivele accesibilității populației la serviciile medicale de calitate pentru următorii decenii, reieșind din numărul actual al specialiștilor, vârsta lor și resursele existente de tineri specialiști. Se prezintă tabloul detaliat al evoluției demografice din RM pentru perioada a. 1980-2014, în contextul tranziției demografice mondiale, în special evoluția natalității. Se discută cauzele ce determină scăderea natalității și eventualele consecințe pentru țara noastră. Se elaborează prognoza demografică cu numărul și structura pe vârste și sexe a populației RM pentru a. 2014-2035, cu formularea unor scenarii ipotetice de evoluție a natalității, ceea ce constituie un argument științific întemeiat pentru restructurarea și reformarea sistemului de maternități din țară.

Principalele rezultate științifice înaintate spre susținere:

1. În cadrul studiului s-a constatat că indicatorul mortalității materne în RM, pe parcursul a 25 de ani (1990-2014), a avut o evoluție lentă de diminuare de la 53,2 până la 23 la 100 000 născuți vii (trendul cincinal), însă cu o instabilitate anuală a acestui indicator (44-15 la 100 000 născuți vii) pe parcursul ultimului deceniu. Totodată, comparativ cu media europeană (13 la 100 000 născuți vii), nivelul deceselor materne rămâne destul de înalt.
2. În structura mortalității materne prevalează decesele condiționate de cauze obstetricale directe, precum hemoragiile obstetricale masive, ELA, complicațiile septice, cu predominare în rândul femeilor tinere, din mediul rural și cu factori sociali defavorizanți. Mai mult de jumătate din decese au avut loc în perioada de lăuzie.
3. Rata deceselor prin risc obstetrical indirect este în creștere stabilă, ajungând până la $\frac{1}{2}$ la finele studiului, cu o structură cauzală variată, fiind determinată de gripa pandemică H1N1, maladiile oncologice, accidentele vasculare intracraniene, patologia chirurgicală acută.
4. Implementarea sistemului regionalizat de asistență medicală perinatală a avut drept scop trierea oportună a pacientelor și, respectiv, îmbunătățirea calității asistenței medicale a mamei și copilului. Cu toate acestea, pe parcursul studiului s-a stabilit că majoritatea femeilor decedate au născut în CP de nivel I și II, iar fiecare a cincea a decedat la domiciliu din cauze obstetricale evitabile și dirijabile. Totodată, $50,0 \pm 5,00\%$ de decese materne prin hemoragii obstetricale s-au produs în CP de nivel III, unde femeile au fost transferate pentru acordarea asistenței medicale specializate. Rămâne înaltă ponderea deceselor materne provocate de sepsis (21% din cauzele obstetricale directe), fiind constatate subestimări ale stării pacientelor și întârzieri la stabilirea managementului curativ adecvat.
5. Proximitatea de deces matern a avut o tendință de creștere în perioada de cercetare (14,9-18,9 la 1000 de nașteri), cu predominare în structura nosologică a stărilor hipertensive severe și hemoragiilor masive.

6. Studiul a demonstrat că majoritatea absolută a complicațiilor obstetricale grave au fost apreciate ca asistență medicală necorespunzătoare standardelor, determinată de factorul uman, cu deficiențe de cunoștințe și abilități clinice, întârzieri și erori în diagnostic și tratament.

7. Asigurarea populației cu medici obstetricieni-ginecologi în republică este insuficientă (1,5 la 10 000 locuitori), neuniformă (0,4-2,1 specialiști), iar în unele teritorii administrative situația este alarmantă (0,4-0,5 specialiști). Vârsta medie a obstetricienilor-ginecologi este înaintată ($46 \pm 1,0$ – $67,58 \pm 1,2$ ani), ponderea cadrelor tinere fiind foarte joasă. Medicii rezidenți solicită o pregătire practică mai solidă, majoritatea dintre ei ($80,0 \pm 4,47\%$) refuză să activeze în zonele rurale din motivul lipsei unor perspective de creștere profesională, condiții bune de trai și unui salariu suficient.

8. Rezultatele cercetării demonstrează că declinul demografic, provocat de scăderea ratei fertilității (1,26 copii/ femeie de vârstă fertilă) și reducerea natalității (10,9‰), de sporul natural negativ și migrația în creștere a populației, va avea impact și asupra fenomenului mortalității materne. Menținerea ratei joase de fertilitate a provocat un dezechilibru în structura pe vârste a populației, ceea ce va duce în continuare la scăderea semnificativă a nașterilor către anul 2035 (26 000-29 000 nașteri) și va diminua capacitățile maternităților în care se înregistrează un număr mic de nașteri. În aceste condiții, structura existentă a serviciului obstetrical, insuficiența de cadre și de resurse indispensabile, nu va putea asigura o asistență calitativă, nici ameliorarea indicatorului mortalității materne, fapt ce dictează necesitatea reorganizării sistemului existent de asistență medicală perinatală din RM.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele studiului au fost utilizate la pregătirea materialelor, elaborarea acțiunilor și desfășurarea activităților Colegiilor MS, Direcției asistență medical spitalicească a MS, Comisiei de specialitate în obstetrică și ginecologie a MS, IMSP IMC, Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, cât și ale instituțiilor medico-sanitare republicane, municipale și raionale. Acestea au fost utilizate și la elaborarea ghidurilor naționale de perinatologie, îndrumărilor didactico-metodice, protocoalelor clinice aplicate în activitatea practică a instituțiilor medico-sanitare din republică, precum și în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” în calitate de material didactic pentru instruirea studenților, medicilor rezidenți, medicilor de familie, medicilor specialiști obstetricieni-ginecologi și managerilor instituțiilor medicale.

Aprobarea lucrării: Rezultatele de etapă și cele definitive ale prezentului studiu au fost raportate și discutate în cadrul diferitor foruri științifice naționale și internaționale: Proiectul-pilot „Proximitatea maternă” (Chișinău, 2006); Conferința a III-a Internațională de Medicină Perinatală (Chișinău, 2006); Congresul al V-lea de Obstetrică și Ginecologie cu participare internațională „Actualități și controverse în obstetrică și ginecologie” (Chișinău, 2010); WHO meeting of national focal points for family and community health: „Towards Achieving Millenium Development Goals on improving Child and Maternal Health and Gender Equality in WHO European Region” (Durres, 2010); Ședința Colegiului MS RM din 24.09.2010 (Hotărârea Colegiului MS RM nr. 711 din 24.09.2010); Первый Международный форум „Пути снижения младенческой смертности: российский опыт”, ФГБУ „Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова” (Москва, 2011); Ședința Colegiului MS RM din 01.12.2011 (HC MS al RM nr.8/1 din 01.12.2011); Ședința Colegiului MS RM din 06.07.2012 (HC MS al RM nr.2/1 din 06.07.2012); la Congresul al XI-lea Mondial de Medicină Perinatală (Moscova, 2013); Науково-практична конференція з міжнародною участю (Чернівці, 2013); Congresul al 2-lea al Societății Române de Ultrasonografie în

Obstetrică și Ginecologie, Ediția a 12-a a Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”, Zilele româno-franceze de Medicină Materno-Fetală (Iași, 2014); XV Всероссийский научный форум Мать и Дитя (Москва, 2014); Atelierul de lucru „Analiza cazurilor de proximitate de deces matern: evaluarea și îmbunătățirea procesului de implementare” (Chișinău, 2015); Consfătuirea republicană în neonatologie, obstetrică și ginecologie (Chișinău, 2015), (Ordinul MS al RM nr.137 din 25.02.2015); Consfătuirea republicană lunară în obstetrică și ginecologie, neonatologie și pediatrie pentru anul 2016 (Chișinău, 2016), (Ordinul MS al RM nr.63 din 16.02.2016); XI Международный конгресс по репродуктивной медицине (Москва, 2017); XXVIII-eme congres de l'ALASS – Association Latine pour l'analyse des systemes de sante (Liege, 2017); XVIII Всероссийский научно-образовательный форум Мать и Дитя (Москва, 2017); Congresul al VI-lea de Obstetrică și Ginecologie cu participare internațională (Chișinău, 2018).

Publicații la tema tezei. 56 de lucrări științifice, dintre care: monografie monoautor – 1, monografie colectivă – 1, în reviste științifice internaționale cotate ISI-Thomson și SCOPUS – 2, în reviste din străinătate recunoscute – 4, în reviste din Registrul național al revistelor de profil – 19, în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale peste hotare – 3, în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale în republică – 2, în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice naționale cu participare internațională – 4, teze în materialele congreselor, conferințelor și simpozioanelor internaționale (peste hotare) – 9, teze în materialele congreselor, conferințelor și simpozioanelor naționale – 2, ghiduri didactice/ metodologice – 4, protocoale clinice - 4, alte materiale instructiv-metodice – 1. Publicații fără coautori – 18, inclusiv articole în reviste – 7.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă în 2 volume. Partea de bază conține 228 pagini și cuprinde: adnotare, lista abrevierilor, introducere, 6 capitole, concluzii generale, recomandări practice, lista bibliografiei, CV-ul autorului și declarația de responsabilitate. Volumul II constă din 16 Anexe, care cuprind acte de implementare și materialul ilustrativ suplimentar la teză. Materialul iconografic prezentat în cadrul tezei conține 43 de tabele și 88 de figuri.

Cuvinte-cheie: Mortalitate maternă, sănătate reproductivă, proximitate de deces matern, managementul serviciului perinatal, structura asistenței medicale perinatale, cadre de medici obstetricieni-ginecologi, prognoză demografică.

CONȚINUTUL TEZEI

În compartimentul **Introducere** este argumentată actualitatea și necesitatea cercetării științifice, este reflectată situația în domeniu și identificate problemele de cercetare. Sunt descrise scopul și obiectivele studiului, noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute, problema științifică de importanță majoră soluționată, importanța teoretică și valoarea aplicativă a tezei, principalele rezultate științifice înaintate spre susținere, implementarea rezultatelor și aprobarea lucrării.

1. MORTALITATEA MATERNĂ – COMPONENTĂ ESENȚIALĂ A SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII ȘI IMPORTANTĂ PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ, DEMOGRAFICĂ ȘI MANAGERIALĂ

Primul capitol reprezintă o sinteză a literaturii de specialitate privind mortalitatea maternă în lume și abordarea acestui subiect în cercetările științifice. Este realizat un studiu investigativ asupra contextului demografic al mortalității materne, evoluției și perspectivelor mortalității materne în RM, proximității de deces matern, resurselor umane din sistemul de sănătate, structurii și managementului serviciului de asistență medicală a mamei și copilului.

2. METODOLOGIA CERCETĂRII

Cercetarea științifică a fost efectuată în 5 etape și a cuprins perioada anilor 1990-2014. Pentru realizarea scopului și obiectivelor cercetării, au fost întreprinse mai multe studii științifice retro- și prospective ale mortalității materne, care constituie o premieră pentru RM. *Studiul descriptiv retrospectiv după volumul eșantionului integral* a permis analiza mortalității materne în funcție de spațiu (total pe țară, mediul urban și rural, regiuni de dezvoltare), de persoană (vârsta, starea civilă, nivelul de educație ș.a.) și de timp (perioada 1990–2008). *Studiul transversal, după volumul eșantionului selectiv* (n=55, a. 2009-2014), a permis prezentarea generală a cazurilor de mortalitate maternă și analiza comparativă în funcție de: locul de trai, nivelul instituției medicale în care a avut loc decesul, perioada decesului, vârstă, locul de muncă, statutul social, problemele sociale agravante, termenele de sarcină la care s-a stabilit evidența antenatală, paritate, anamneza ginecologică, patologia extragenitală, termenul de sarcină la naștere, modul de finalizare a nașterii, complicațiile în perioada postnatală, riscul obstetrical direct și riscul obstetrical indirect. *Studiul retrospectiv de tip descriptiv* după volumul eșantionului integral a permis analiza cazurilor de proximitate printre femeile cu complicații legate de sarcină, internate în CP de nivel II și III din RM, în perioada 2009–2014. Analiza datelor ne-a permis să elucidăm calitatea îngrijirii materne, să identificăm cauzele de acordare a asistenței medicale specializate necorespunzătoare standardelor în activitatea clinică. *Studiul descriptiv retrospectiv după volumul eșantionului integral* a facilitat analiza asigurării cu resurse umane a domeniului de sănătate reproductivă, stabilirea tendințelor de dezvoltare în funcție de spațiu (RM total, mediul urban și rural, regiuni de dezvoltare), de persoană (medici obstetricieni-ginecologi, moașe) și de timp (perioada 1998-2014). *Studiul descriptiv, după volumul eșantionului selectiv* (n=363 de medici obstetricieni-ginecologi și 80 de medici rezidenți), a permis analiza factorilor motivaționali/ demotivaționali ai profesiei de medic obstetrician-ginecolog, a activității acestor medici în zonele defavorizate etc. *Studiul științific după volumul eșantionului integral* a permis cercetarea tendințelor numărului și ale structurii pe vârste și pe sexe a populației din RM în a. 2014–2035. *Proгноza demografică* pentru țara noastră a fost dezvoltată în baza a 3 scenarii – scenariul înalt, mediu și jos, elaborate în urma combinării ipotezelor cu privire la evoluția natalității, fertilității, mortalității și migrației. Aplicarea acestor scenarii a permis elaborarea structurii pe vârste și sexe a populației pentru a. 2014-2035. Ca instrument de cercetare pentru cercetarea opiniei medicilor și rezidenților au fost aplicate chestionare elaborate de autor. Prelucrarea statistică a datelor prin intermediul programelor Excel Microsoft Office și Epi Info 2002 a oferit posibilitatea de a calcula ratele, valorile medii, indicatorii de proporție și de a determina semnificația statistică de 95,0% a rezultatelor obținute.

3. MORTALITATEA MATERNĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA: STUDIU RETRO- ȘI PROSPECTIV

3.1. Studiul retrospectiv al cazurilor de mortalitate maternă în RM, a. 1990–2008.

Scopul urmărit la această etapă a fost efectuarea analizei multilaterale a cazurilor de decese materne înregistrate în a. 1990–2008, cu determinarea evoluției, tendințelor, structurii, cauzelor letalității materne. În perioada studiată au fost înregistrate 341 de cazuri de decese materne. Fluctuațiile observate demonstrează că acest fenomen este foarte greu de controlat și de menținut în condițiile RM (Fig.1).

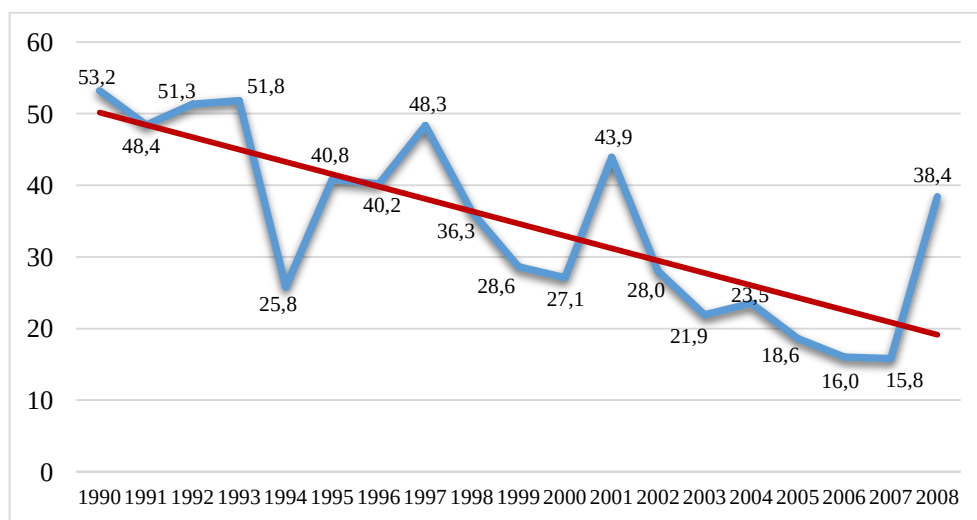


Fig.1. Dinamica indicatorului mortalității materne (trendul anual) în RM, perioada 1990-2008 (la 100 000 n/v)

Studiul a constatat prevalența cazurilor de deces matern printre femeile din mediul rural (62,2%), comparativ cu cele din mediul urban (37,8%), fapt înregistrat constant nu doar în RM, ci și la nivel global. În structura mortalității materne circa 2/3 din cazuri (62,5%) au fost determinate de cauze obstetricale directe și 1/3 (37,5%) de cele indirecte (Fig. 2).

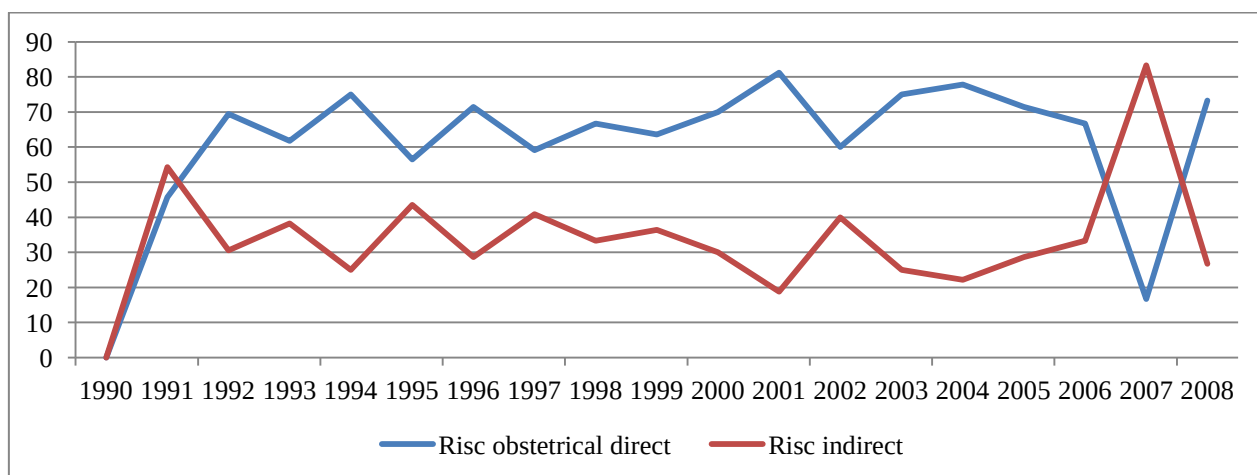


Fig.2. Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct și indirect, RM, a. 1990-2008 (%)

Cauzele deceselor prin risc obstetrical direct au fost următoarele: hemoragii masive – 31,0% (n=66); complicații septice –19,7% (n=42), ELA – 17,8% (n=38); complicațiile avortului –16,4% (n=35), stări hipertensive induse de sarcină –10% (n=21), altele –5,1% (n=11) (Fig.3).

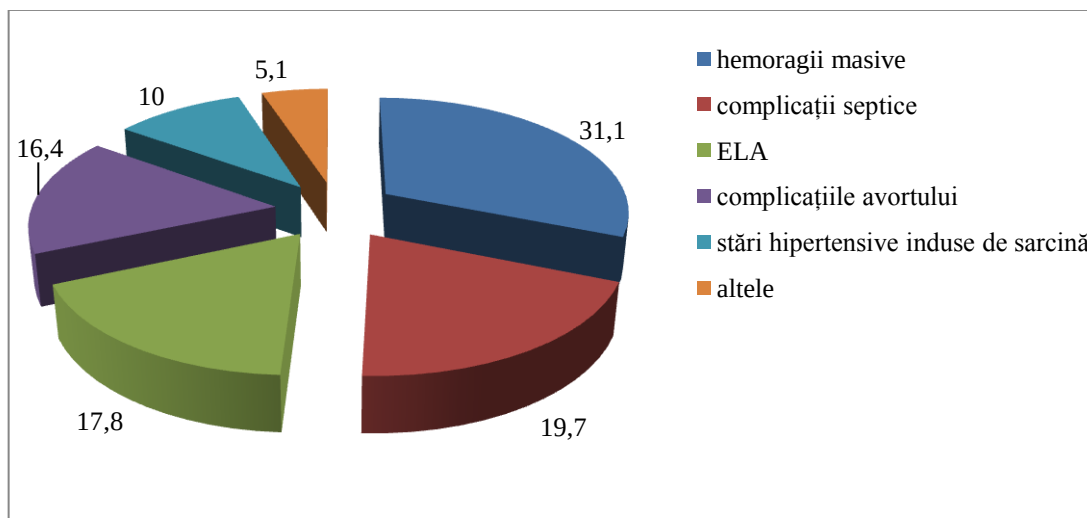


Fig. 3. Cauzele mortalității materne prin risc obstetrical direct, a. 1990-2008 (%)

Fiecare al doilea caz (33 de femei–50%) de hemoragie a fost provocat de evoluția patologică a perioadei de delivrență și lăuzie precoce (hipo- sau atonia uterină), în 17 cazuri (25,8%) – de decolarea prematură a placentei normal inserate, în 8 cazuri (12,1%) – de ruptura uterină, în 7 cazuri (10,6%) – de placenta praevia, iar 1 caz (1,5%) – ruptură profundă a vaginului. Complicațiile septice mai frecvent au survenit pe un fundal somatic compromis de stări hipertensive, hemoragii obstetricale sau patologie obstetricală, ce a condus la ideea, că odată cu prevenirea sau tratamentul oportun al patologiilor agravante, se va micșora și numărul de cazuri de deces matern prin complicații septice. ELA este o altă cauză majoră a mortalității materne, iar în $\frac{3}{4}$ din cazuri a avut loc în timpul operațiilor cezariene. Probabil, anume femeile expuse intervențiilor cezariene, trebuie să fie incluse în grupul de risc pentru ELA, întrucât în travaliu sunt factori ce favorizează pătrunderea lichidului amniotic în spațiul vascular, cu declanșarea tuturor verigilor patogenetice și specifice ELA, care, în final, conduc la decesul matern.

O atenție sporită merită cazurile de decese materne înregistrate la domiciliu – 34 de cazuri, ceea ce denotă că fiecare a 10-a femeie a decedat fără a primi vreun ajutor medical. Dintre ele, în 23,5% de cazuri decesele au avut loc în mediul urban, iar în 76,5% de cazuri – în cel rural, fiind provocate de: hemoragii masive – 7 cazuri, tromboembolism pulmonar – 4, sarcină extrauterină – 4, șoc bacterio-toxic – 4, hemoragie pulmonară din cauza tuberculozei – 1, maladii cardiovasculare – 5, alte cauze – 10.

Perioada studiată se caracterizează printr-o pondere înaltă a deceselor materne cauzate de complicații ale avortului – 16,4% (n=35), care poate fi considerată o rezervă reală de reducere a nivelului mortalității materne. Mai mult de jumătate din aceste decese au fost cauzate de complicații septice (19 cazuri – 54,3%), în 4 cazuri (11,4%) femeile au decedat din cauza hemoragiilor masive care au complicat avortul, în 5 (14,3%) decesul matern a fost determinat de decompensarea maladiilor extragenitale, iar în alte 7 (20%) cazuri au fost responsabile

complicațiile anesteziologice, tromboembolia arterei pulmonare etc. În fiecare al 5-lea caz de deces matern a fost stabilită inducerea acestuia în condiții extraspitalicești.

Fiecare al treilea deces matern (37,5% - 128 cazuri) a fost cauzat de o patologie extragenitală (14 cazuri la 100 000 de nou-născuți vii). Cota-parte majoră au deținut-o patologiile cardiovasculare – 23 cazuri (17,97%), urmate de afecțiunile hepatice – 18 cazuri (14,1%), patologia oncologică – 14 (10,9%) și pneumoniile viral-bacteriene – 12 cazuri (9,4%). În celelalte cazuri, decesele materne au fost cauzate de diverse patologii cu o pondere mai joasă în structura cauzală a deceselor materne – ruptura anevrismelor cerebrale, tuberculoza diseminată, pancreonecroza, diabetul zaharat). Nivelul crescut al deceselor materne prin risc obstetrical indirect, comparativ cu cel existent la nivel global de circa 25% (1/4) demonstrează prezența unor deficiențe și rezerve în examinarea profilactică a femeilor de vârstă reproductivă, în depistarea timpurie a maladiilor extragenitale, cât și eforturile insuficiente în domeniul planificării familiei, comunicării și informării populației.

În cadrul studiului au fost luate în calcul și evitabilitatea cazurilor de deces matern, unde s-a constatat că circa 43% din cazuri au fost calificate condiționat evitabile, 34% – inevitabile și 23% – evitabile. Printre factori de evitabilitate menționăm: factorii sociali (mediul social nefavorabil, sarcina tăinuită sau nedorită, solicitarea tardivă a asistenței medicale, domiciliul instabil cu migrație permanentă); factorii ce țin de organizarea asistenței medicale acordate (insuficiența substituenților sangvini, internarea pacientei într-o unitate necompetentă, întârzierea transferării la nivelul superior de asistență medicală, măsuri insuficiente de acordare a primului ajutor, competența redusă a echipei medicale). Au fost evidențiați factorii ce țin de calitatea asistenței medicale, cum ar fi: subaprecierea gravității stării pacientei la internare, dirijarea incorectă a travaliului, perfuzia oxitocică neargumentată și nesupravegheată, tratamentul abuziv (polipragmazie), decizia tardivă despre necesitatea efectuării histerectomiei sau efectuarea ei în volum incomplet, nedepistarea rupturii uterine.

3.2. Caracteristica generală a cazurilor de mortalitate maternă în RM, în perioada 2009–2014 (studiu prospectiv). Pe parcursul a. 2009–2014 în RM au fost constatate 55 decese materne (Tab.1), coeficientul letalității variind între 15,3 și 44,5 la 100 000 de nou-născuți vii. Din numărul total de cazuri, 2/3 de paciente locuiau în zona rurală a țării ($67,27 \pm 6,33\%$), iar restul – în municipii ($18,18 \pm 5,20\%$) și în orașe/ centre raionale ($14,54 \pm 4,75\%$).

Tab.1. Mortalitatea maternă în RM, a. 2009-2015
(abs., la 100 000 de nou-născuți vii, fără regiunea Transnistria)

Indicator	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014
Nr. femei decedate	7	18	6	12	6	6	55
Născuți vii	40803	40474	39182	39435	37871	38616	236381
MM la 100 000 n.v.	17,2	44,5	15,3	30,4	15,8	15,5	23,26

S-a stabilit că $12,73 \pm 4,49\%$ de decese au avut loc în maternități de nivelul I, $23,64 \pm 5,73\%$ – de nivelul II, $10,91 \pm 4,20\%$ – în maternități de nivelul III și restul în alte instituții medicale. Fiecare al patrulea caz ($23,64 \pm 5,73\%$) a avut loc în timpul sarcinii, $20,00 \pm 5,39\%$ – în timpul nașterii și mai mult de jumătate ($56,36 \pm 6,69\%$) – în perioada de lăuzie. Majoritatea (46 de cazuri – $83,64 \pm 4,99\%$) femeilor erau de vârstă reproductivă optimă (20-39 ani), $5,45 \pm 3,06\%$ din femei erau mai tinere de 20 de ani, iar $9,09 \pm 3,87\%$ aveau vârsta peste 40 de ani.

Analiza aspectelor evidențiate în statutul socio-economic al femeilor, confruntate cu riscul mortalității materne, a stabilit că 32 ($58,18 \pm 6,65\%$) de femei erau neangajate în câmpul muncii, 10 ($18,18 \pm 5,20\%$) muncitoare și 12 ($21,82 \pm 5,57\%$) funcționare. La 21 femei ($38,18 \pm 6,55\%$) a fost identificat un nivel redus de trai, la 5 ($9,09 \pm 3,87\%$) violență în familie, în 13 cazuri ($23,64 \pm 5,73\%$) familia femeii a fost calificată ca social vulnerabilă. S-a constatat că neangajarea în câmpul muncii și statutul socio-economic incert corelează direct cu riscul de deces matern [OR=0,3445; Î 95% 0,2016-0,5887; p=0,0001]. Analiza aspectului cu privire la starea civilă a femeilor decedate, a stabilit că majoritatea acestora – 38 ($69,09 \pm 6,23\%$) – erau căsătorite, 7 ($12,73 \pm 4,49\%$) celibatate, 8 ($14,54 \pm 4,75\%$) în concubinaj, iar calculele nu au confirmat că statutul social compromis corelează cu riscul de deces matern [OR= 1,7399; Î 95% 0,9775-3,0971; p=0,06] (Tabelul 2). Rezultatele studiului coincide cu datele obținute de alți cercetători [37].

Tab.2. Caracteristica lotului de cercetare conform problemelor sociale agravante, a. 2009–2014 (abs., %)

Anul	Nivel jos de trai/ lipsa condițiilor de trai		Violență în familie		Familie socialmente vulnerabilă		Lipsa suportului din partea familiei		Lipsa problemelor sociale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	3	$5,45 \pm 3,06$	2	$3,64 \pm 2,52$	4	$7,27 \pm 3,50$	1	$1,82 \pm 1,80$	3	$5,45 \pm 3,06$
2010	8	$14,54 \pm 4,75$	1	$1,82 \pm 1,80$	4	$7,27 \pm 3,50$	1	$1,82 \pm 1,80$	10	$18,18 \pm 5,20$
2011	2	$3,64 \pm 2,52$	-	-	-	-	-	-	4	$7,27 \pm 3,50$
2012	4	$7,27 \pm 3,50$	1	$1,82 \pm 1,80$	3	$5,45 \pm 3,06$	1	$1,82 \pm 1,80$	6	$10,91 \pm 4,20$
2013	1	$1,82 \pm 1,80$	-	-	1	$1,82 \pm 1,80$	-	-	4	$7,27 \pm 3,50$
2014	3	$5,45 \pm 3,06$	1	$1,82 \pm 1,80$	1	$1,82 \pm 1,80$	1	$1,82 \pm 1,80$	2	$3,64 \pm 2,52$
Total	21	$38,18 \pm 6,55$	5	$9,09 \pm 3,87$	13	$23,64 \pm 5,73$	4	$7,27 \pm 3,50$	29	$52,73 \pm 6,73$

În urma analizei s-a stabilit că doar 12 ($21,81 \pm 5,57\%$) femei au fost primipare, câte 14 ($25,45 \pm 5,87\%$) femei erau la a II-a sau a III-a naștere, 9 ($16,36 \pm 4,99\%$) – la a IV-a, iar 6 ($10,91 \pm 4,20\%$) – la a V-a și mai multe nașteri. Acest fapt confirmă încă o dată datele din literatura de specialitate, conform cărora multiparitatea este un factor de risc [OR=0,2562; Î 95% 0,1346-0,4879; p<0,0001], în special în asocieri cu vârsta înaintată a femeii și prezența patologiei extragenitale [11, 12, 13, 33, 38].

Cercetarea structurii mortalității materne a evidențiat faptul că principalele cauze ale deceselor se divid simetric în cele condiționate de risc obstetrical direct (28 de cazuri – $50,91 \pm 6,74\%$) și cele condiționate de risc obstetrical indirect (27 de cazuri – $49,09 \pm 6,74\%$), (Fig. 4).

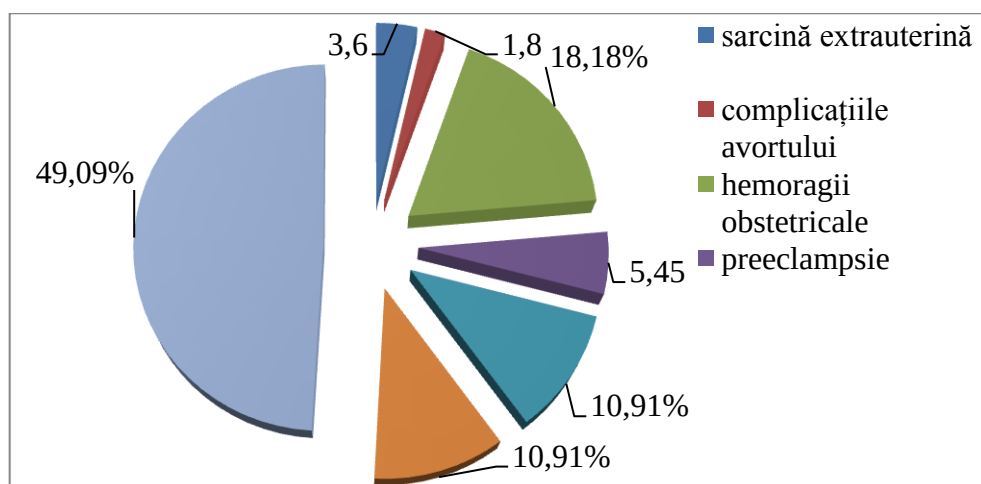


Fig. 4. Repartizarea cazurilor incluse în studiu conform cauzei de deces, a. 2009–2014 (%)

Majoritatea deceselor prin risc obstetrical direct sunt determinate de hemoragiile obstetricale masive – 10 (18,18±5,20%) cazuri, urmată de ELA (6 cazuri – 10,91±4,20%) și complicațiile septice 6 (10,91±4,20%) cazuri. Decesele materne provocate de complicațiile hipertensive (preeclampsie, sindrom HELLP) s-au înregistrat în 3 cazuri (5,45±3,06%), de sarcinile extrauterine în 2 (3,64±2,52%), complicațiile post-avort 1 (1,82±1,80%), toate referindu-se la patologii care pot fi prevenite.

Structura letalității materne prin risc obstetrical indirect este foarte variată, fiind cauzată de patologii extragenitale cu diversă localizare. Circa 1/3 din aceste cazuri (8 cazuri – 14,54±4,75%) au fost determinate de gripa A(H1N1), locul doi îl dețin maladiile oncologice (5 cazuri – 9,09±3,87%), urmată de accidentele cerebrale (3 cazuri – 5,45 ±3,06%), maladiile hepatobiliare (2 – 3,64±2,52%) și afecțiunile sistemului cardiovascular (3 cazuri – 5,45±3,06%). În alte 6 cazuri decesele materne au fost cauzate de sepsis non-obstetrical: apendicită acută și chist pulmonar (2 cazuri (3,64±2,52%)), maladii otorino-laringologice (2 cazuri (3,64±2,52%)), tuberculoză generalizată (1 caz (1,82±1,80%)), patologie chirurgicală acută – ruptura arterei lienale (1 caz (1,82±1,80%)).

Majoritatea cazurilor de deces matern survenite prin risc obstetrical indirect ar putea fi prevenite prin evidența antenatală oportună, prin examinarea minuțioasă a femeilor cu patologii extragenitale, prin prevenirea și întreruperea sarcinii riscante în termene timpurii, acordarea asistenței medicale calificate în stările chirurgicale urgente.

3.3. Analiza clinică nosologică a cazurilor de deces matern și determinantele mortalității materne

3.3.1. Decesele materne cauzate de hemoragii obstetricale. Pe parcursul perioadei estimate, în RM au fost înregistrate 10 cazuri de deces matern din cauza hemoragiilor obstetricale (18,18±5,20%). 9 femei proveneau din sectorul rural, iar 1 – din centrul raional. În 6 cazuri nașterile au avut loc la domiciliu, celelalte 4 – în spitale raionale. Toate cazurile de deces s-au produs în perioada de lăuzie, dintre care 3 la domiciliu și 1 în transportul sanitar.

Analiza structurii hemoragiilor obstetricale ce au cauzat decesul matern a stabilit că în 3 (30,00±4,58%) cazuri a fost diagnosticată atonia uterină, în 2 (20,00±12,81%) – decolarea

prematură a placentei, în 4 ($40,0 \pm 4,90\%$) cazuri – diverse grade ale patologiei de inserție a placentei (placenta aderentă, accreta, increta), într-un caz ($10,0 \pm 9,48\%$) hemoragia masivă a survenit pe fundal de resturi de țesut placentar. În cele 6 cazuri, când pacientele cu hemoragie postnatală se aflau în staționar, au fost efectuate tentative de corecție chirurgicală a hemoragiei. Astfel, în 2 ($20,00 \pm 12,81\%$) cazuri s-a recurs la histerectomie totală cu anexe, în 3 ($30,00 \pm 4,58\%$) – la histerectomie subtotală fără anexe. Într-un caz ($10,0 \pm 9,48\%$) s-a efectuat doar chiuretajul cavității uterine. În alt caz ($10,0 \pm 9,48\%$), la o pacientă cu rupturi profunde ale vaginului, în paralel cu histerectomia, s-a încercat de a stopa hemoragia prin ligaturarea bilaterală a arterelor iliace interne.

În toate cazurile de deces matern cauzate de hemoragii obstetricale au fost depistate erori de conduită la diferite niveluri de asistență medicală cum ar fi: întârzieri în acordarea ajutorului medical – 2 ($20,00 \pm 12,81\%$); stabilirea unui diagnostic incorect – 3 ($30,00 \pm 4,58\%$); subestimarea volumului hemoragiei, cu o reechilibrare volemică inadecvată – 2 ($20,00 \pm 12,81\%$); solicitarea tardivă a ajutorului medical de către pacientă și familia ei – 3 ($30,00 \pm 4,58\%$). Așadar, putem concluziona că toate cazurile de deces matern cauzate de hemoragii obstetricale au fost determinate de un șir de deficiențe, atât din partea pacientelor, cât și în procesul organizării și prestării asistenței medicale.

3.3.2. Decesele materne cauzate de embolia cu lichid amniotic. În această perioadă au fost constatate 6 decese materne cauzate de ELA. Vârsta pacientelor a variat între 23 și 39 de ani, media constituind $30 \pm 8,7$ ani. Toate femeile proveneau din mediul rural, dintre care 5 ($83,33 \pm 15,21\%$) au născut în CP de nivelul I, iar 1 ($16,67 \pm 15,21\%$) – în CP de nivelul III. În 3 ($50,0 \pm 6,45\%$) cazuri, decesul matern a survenit în timpul travaliului și în alte 3 – în perioada de lăuzie. În 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) cazuri femeile erau primipare, în 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) – secundipare și în câte 1 caz – la IV-a și a V-a naștere. În toate cazurile, nașterile au debutat spontan, dar în 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) cazuri s-au finalizat prin operație cezariană de urgență, în 4 ($66,67 \pm 19,09\%$) s-au realizat prin căile naturale de naștere. Complicațiile nașterii care înregistrate la pacientele decedate din cauza ELA au fost: insuficiența forțelor de contracție – 4 ($66,67 \pm 19,09\%$) cazuri, care a necesitat stimularea travaliului cu soluție de oxitocină, ruperea prematură a pungii amniotice – un caz ($16,67 \pm 15,21\%$), hemoragia hipotonică – în 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) cazuri. În toate cazurile analizate în perioada postnatală a fost efectuată histerectomia: într-un caz ($16,67 \pm 15,21\%$) – subtotală, în 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) – totală. În 2 ($33,33 \pm 19,24\%$) cazuri a fost necesară efectuarea relaparotomiei pentru o hemostază suplimentară. Examinarea calității asistenței medicale în fiecare caz a constatat o asistență anestezicologică optimă, iar în 3 ($50,00 \pm 16,45\%$) cazuri asistența obstetricală a fost apreciată ca suboptimală.

3.3.3. Analiza cazurilor de deces matern cauzate de sepsisul obstetrical. În perioada 2009-2014, în RM au fost înregistrate 6 cazuri de deces matern provocate de sepsis ($10,91 \pm 4,20\%$ din numărul total de decese). În acest eșantion se observă o vârstă mai tânără a femeilor decedate, media constituind $25,3 \pm 7,7$ ani. În jumătate din cazuri – 3 ($50,0 \pm 6,45\%$) – femeile erau primipare, una ($16,67 \pm 15,21\%$) – secundipară, iar 2 – multipare (a V-a și a VI-a naștere). În 4 ($66,67 \pm 19,24\%$) cazuri s-au depistat diverse patologii infecțioase asociate sarcinii: pielonefrită acută – la 2 femei, pneumonie virală – la 1 ($16,67 \pm 15,21\%$), vaginoză bacteriană – în 2 ($33,33 \pm 15,21\%$) cazuri. Datele literaturii de specialitate relatează că anume aceste patologii mai frecvent se asociază complicațiilor puerperal-septice, fapt confirmat și de studiul prezent [2,

31, 32]. Conform perioadei decesului într-un caz ($16,67 \pm 15,21\%$) moartea pacientei a survenit în prima zi post-avort, iar în alt caz ($16,67 \pm 15,21\%$) – în ziua a 13-a a perioadei postnatale, în 3 cazuri – în ziua a 20-24-a a perioadei postnatale și un deces matern a fost înregistrat la domiciliu ($16,67 \pm 15,21\%$). În 4 cazuri de deces matern din cauza complicațiilor septică tratamentul complex a inclus tentative de a înlătura focarul de infecție puerperală, prin histerectomie totală cu trompele uterine, care, cu regret, nu s-au soldat cu succes.

Analiza detaliată a tuturor cazurilor de deces matern cauzate de sepsis obstetrical a constatat că toate au fost condiționate evitabile la etapa inițială de conduită, devenind inevitabile odată cu instalarea cercului vicios specific șocului bacteriotoxic cu insuficiență poliorganică.

3.3.4. Analiza cazurilor de deces matern prin risc indirect. Pe parcursul perioadei evaluate, în RM au fost înregistrate 27 de cazuri de deces matern prin risc indirect ($49,09 \pm 6,74\%$ din numărul total de decese materne). Prezența masivă a patologiei extragenitale în structura mortalității materne reflectă tendințele certe de înrăutățire a stării sănătății femeilor de vârstă reproductivă pe parcursul ultimelor decenii. Circa 1/3 din decesele materne au fost determinate de complicațiile gripei H1N1 (8 cazuri, $14,54\%$). Pe locul II conform incidenței se plasează patologia oncologică, reprezentată de limfomul non-Hodjkin în 2 cazuri, de anemie aplastică – un caz, de tumoare masivă de unghi pontocerebelos – un caz și de tumoare cu necroză în regiunea gastro-ileo-pancreatică – un caz. Pe locul III se regăsesc accidentele cerebrovasculare cu hemoragii intracraniene – 3 cazuri. Celelalte cauze au fost repartizate între sepsisul non-obstetrical (1 caz de sepsis pulmonar și un caz de apendicită acută gangrenoasă), maladiile cardiace decompensate (câte un caz de cardiopatie dilatativă și sindrom Eisenmenger). Câte un caz de deces a fost cauzat de tuberculoza generalizată, tromboembolia pulmonară în timpul sarcinii și hemoragia cauzată de ruptura arterei lienale, determinată de un limfangiom masiv.

Vârsta pacientelor din această grupă: 2 femei ($7,41 \pm 5,04\%$) mai tinere de 20 de ani, 13 ($48,14 \pm 1,33\%$) – cu vârsta între 20 și 29 de ani, 11 ($40,74 \pm 9,46\%$) – de 30-39 de ani și o femeie ($3,70 \pm 0,93\%$) – cu vârsta mai mare de 40 de ani. Conform locului de deces, 2 paciente ($7,41 \pm 5,04\%$) au murit la domiciliu, 1 ($3,70 \pm 0,93\%$) – în maternitate de nivelul I, 5 ($18,52 \pm 7,47\%$) – în maternitate de nivelul II, 2 ($7,41 \pm 5,04\%$) – în maternitate de nivelul III, 17 ($62,96 \pm 9,29\%$) femei – în instituții specializate (INN, SCR, IFP, IMU, IO). Conform perioadei constatării decesului: în 8 ($29,63 \pm 8,79\%$) cazuri, femeile au decedat în timpul sarcinii, în 19 ($70,37 \pm 8,79\%$) cazuri – în perioada de lăuzie. Numai 16 ($59,26 \pm 9,46\%$) femei erau în evidență antenatală până la 12 s.a., 5 ($18,52 \pm 7,47\%$) paciente s-au prezentat cu întârziere (la 13-18 s.a.), iar în 6 ($22,22 \pm 8,00\%$) cazuri femeile nu s-au aflat la evidență în legătură cu sarcina.

În raport cu paritatea au fost înregistrate: primipare – 9 ($33,33 \pm 9,07\%$) femei, 6 ($22,22 \pm 8,00\%$) – secundipare, iar 12 ($51,85 \pm 9,61\%$) au fost la a III-a naștere și mai mult (4 – la a III-a naștere, 6 – la a IV-a naștere și 2 – la a V-a naștere).

Analiza detaliată a cazurilor de deces matern a constatat că în majoritatea lor ajutorul medical a fost acordat tardiv, fiind evocate diverse motive: lipsa echipamentului necesar – în 3 ($11,11 \pm 6,05\%$) cazuri; ratarea spitalizării de către medicul de familie – în 6 ($22,22 \pm 8,00\%$) cazuri; subaprecierea severității stării pacientei – în 14 ($51,85 \pm 9,61\%$); diagnosticul incorect – în 9 ($33,33 \pm 9,07\%$) cazuri; tratamentul incorect – în 6 ($22,22 \pm 8,00\%$); altele – în 8 ($29,63 \pm 8,79\%$) cazuri (refuzul pacientei de a se spitaliza, adresare tardivă, motive personale).

Discutarea acestor cazuri în cadrul comisiilor multidisciplinare a constatat erori în conduita pacientelor, și anume: deficiențe manageriale și organizatorice – în 13 ($48,15 \pm 9,61\%$) cazuri; erori de conduită la nivel de asistență medicală primară – în 10 ($37,04 \pm 9,29\%$) cazuri; deficiențe de conduită ((la nivelul secției de patologie a sarcinii – în 2 ($7,41 \pm 5,04\%$) cazuri, la nivelul secției de naștere – 1 caz ($3,70 \pm 0,93\%$); la nivelul secției de lăuzie – în 2 ($7,41 \pm 5,04\%$)). Cazurile de deces matern din cauze indirecte au fost calificate ca: evitabile la nivel de asistență medicală primară – la 6 ($22,22 \pm 8,00\%$) femei; evitabile la nivel de staționar – la 2 ($7,41 \pm 5,04\%$); condiționat evitabile – la 10 ($37,04 \pm 9,29\%$) femei; inevitabile – la 9 ($33,33 \pm 9,07\%$). Cele relatate confirmă încă o dată faptul că decesele materne din cauze indirecte au fost determinate de mulți factori, care – fie de sine stătător, fie în asociere – au provocat moartea femeilor.

4. ANALIZA CAZURILOR DE PROXIMITATE DE DECES MATERN ÎN CADRUL SISTEMULUI REGIONALIZAT DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PERINATALĂ

4.1. Structura cauzală și evoluția cazurilor de proximitate de deces matern. Au fost analizate cazurile de proximitate de deces matern înregistrate în perioada 2009-2014, internate 10 CP de nivelul II: Bălți, Cahul, Edineț, Hâncești, Orhei, Ceadâr-Lunga, Căușeni, Ungheni, Soroca, IMSP SCM nr. 1 Chișinău și CP de nivelul III IMSP IMC. Pe parcursul a șase ani, în cele 11 CP au avut loc 154 651 de nașteri, dintre care 665 (0,43%) extraspitalicești. Au fost identificate 2881 de cazuri de proximitate, prevalența constituind 1,86%, cu incidența de 18,63 la 1000 de nașteri. În a. 2010-2011, comparativ cu a. 2009, s-a constatat o creștere a prevalenței cazurilor de proximitate de deces matern de la 1,50% până la 1,77% în a. 2010 și 2,33% în a. 2011; în 2012 a avut loc o scădere până la 1,89% și 1,81% în a. 2013, iar în 2014 acest indice a constituit 1,89%. Diferențele statistice au fost semnificative, cu excepția a. 2013-2012 și 2013-2014 (2010-2009: $\chi^2=5,631$, $p=0,088$; 2011-2010: $\chi^2=19,83$, $p=0,0001$; 2012-2011: $\chi^2=11,96$, $p=0,0005$; 2013-2011: $\chi^2=16,68$, $p=0,0001$; 2013-2012: $\chi^2=0,20$, $p=0,65$; 2014-2013: $\chi^2=0,379$, $p=0,2691$).

Vârsta medie a femeilor era de $29,6 \pm 5,29$ ani, 183 (6,35%) paciente erau mai tinere de 20 de ani, iar 553 (19,19%) aveau peste 35 de ani. Aproximativ 1/2 (52,13%) dintre femei nu erau multipare, 33,67% (970) cu 1-2 nașteri, 10,86% (313) 3-4 nașteri, iar 3,33% (96) au avut cel puțin 5 nașteri. S-a constatat că 1620 ($56,23 \pm 0,92\%$) de paciente proveneau din mediul rural, iar 1261 ($43,77 \pm 0,92\%$) din mediul urban.

În structura nosologică a cazurilor de proximitate de deces matern au predominat stările hipertensive asociate cu sarcina (preeclampsia severă/ eclampsia) – 68,48%, urmată de hemoragia severă (28,98%), iar sepsisul și distocia au fost cauze mai rare (1,91% și 0,62%). Aceste rezultate corespund datelor raportate de Y. Almerie și coaut. (2010), în studiul cărora dereglările hipertensive severe au predominat printre cauzele proximității de deces matern, constituind 52%, fiind urmate de hemoragia severă, care a alcătuit 34% [20]. Majoritatea femeilor (53,77%) au avut peste 36 s.a. în momentul dezvoltării complicațiilor obstetricale severe, iar în 419 (14,54%) cazuri complicația a apărut în perioada postnatală, la fel ca în datele raportate de P. Roopa și coaut. (2013), în studiul cărora 57,2% din femei se aflau în trimestrul al treilea de sarcină [22].

În structura cazurilor de proximitate, determinate de dereglări hipertensive severe (n=1973) a predominat preeclampsia severă (92,6%, n=1827). Eclampsia a fost responsabilă de 2,74% din cazurile de proximitate (n=54), iar sindromul HELLP a fost diagnosticat în 4,66% din cazuri (n=92). În cazurile asociate cu hemoragie severă (> 1000 ml) a predominat hemoragia hipotonă post-partum (43,95%, n=367), fiind urmată de hemoragia pe fundal de apoplexie utero-placentară (25,03%, n=209) și placenta previa (18,68%, n=156).

În urma datelor obținute, s-a constatat că în 34,99% din cazuri (n=1008), complicația a debutat la domiciliu, la 1873 (65,01%) paciente s-a dezvoltat în timpul aflării în maternitate/spital, la 50,54% (n=1456) sarcina a fost finalizată prin operație cezariană, în 47,45% (n=1367) de cazuri nașterea a fost pe cale vaginală, în 13 (0,45%) a avut loc avortul medical (aspirare/chiuretaj uterin), iar în 45 (1,56%) s-a efectuat laparotomia pentru sarcină extrauterină. Din totalitatea cazurilor, 470 (16,31%) de femei erau în stare critică la internare, dar în serviciile ATI au fost internate 1906 (66,16%) din femeile clasificate drept cazuri de proximitate de deces matern. Totodată, disfuncția de organ s-a dezvoltat la 942 (32,70%) de paciente: disfuncția vasculară (hipovolemie/ coagulopatie) (64,97%), disfuncția renală (9,66%), respiratorie (6,69%), hepatică (6,69%), insuficiența poliorganică la 97 de paciente (10,30%). Rezultatele noastre parțial coincid cu datele raportate în literatura de specialitate. Astfel, în studiul efectuat de O. Oladapo și coaut. (2005), pacientele în stare critică au constituit 17% și numai 4,3% au fost tratate în serviciul ATI, în timp ce 9,0% din ele au dezvoltat insuficiență de organ [21].

4.2. Analiza comparativă a cauzelor proximității de deces matern și a cauzelor deceselor materne. În cele 11 CP incluse în studiu, în a. 2009–2014 au fost înregistrate 21 de decese materne. Din totalitatea acestora, 14 (66,67%) au fost determinate de cauze obstetricale directe, iar 7 (33,34%) – de cauze indirecte. Printre cauzele obstetricale directe a predominat sepsisul (23,81%), urmat de hemoragiile obstetricale (19,05%) și dereglările hipertensive severe (19,05%). Decesul prin cauze indirecte a fost provocat de exacerbarea patologiei cardiovasculare preexistente (9,52%), gripa pandemică H1N1 (9,52%), infecțiile HIV și TBC (4,76%). Structura cauzală a proximității de deces matern a fost diferită: stările hipertensive severe în sarcină (preeclampsie severă/eclampsie) ocupă primul loc (66,48%), urmate de hemoragiile obstetricale severe (28,98%). Infecția (sepsisul puerperal) și patologia extragenitală, dar și dereglările hipertensive severe au avut o pondere semnificativ mai mică ($p<0,0001$) în structura cauzelor deceselor materne, comparativ cu proximitatea de deces.

În scopul evaluării asistenței obstetricale acordate, a fost calculat indicele de mortalitate pentru morbiditatea obstetricală și rata fatalității de caz pentru fiecare morbiditate în parte. *Indicele general de mortalitate* (fatalitatea generală) pentru a. 2009–2014, în CP de nivel II și III a constituit 0,72% ($21/21+2881 \times 100\%$), iar *indicele de mortalitate prin morbiditate directă obstetricală* a constituit 0,48% ($14/14+2881 \times 100\%$). Raportul general decese materne/ cazuri de proximitate de deces matern pentru perioada de studiu a constituit aproximativ 1:137, ceea ce demonstrează că la fiecare 137 de femei care au supraviețuit complicațiilor severe cu risc pentru viață a fost înregistrat 1 deces matern (Tab. 4.1).

Tab.3. Indicele de mortalitate general (fatalitatea generală) pentru a. 2009-2014
în CP de nivel II și III incluse în studiu (abs., %)

Anul	Decese materne, n	Cazuri de proximitate, n	Indicele de mortalitate	Raportul decese materne/ proximitate
2009	5	379	1,30%	1:75,8
2010	6	459	1,29%	1:76,5
2011	2	585	0,34%	1:292,5
2012	4	490	0,81%	1:122,5
2013	3	464	0,64%	1:154,7
2014	1	504	0,20%	1:504
Total	21	2881	0,72%	1:137

Raportul decese materne prin cauze obstetricale directe/ cazuri de proximitate de deces matern constituie 1:206, ceea ce înseamnă că pentru fiecare 206 femei care au supraviețuit complicațiilor severe obstetricale cu risc pentru viață a fost înregistrat un deces matern prin morbiditate obstetricală directă. Situația existentă, ce reflectă standardul general al asistenței obstetricale, este comparabilă cu cea raportată în țările UE – de 1:117-223 [23, 24, 25]. Această constatare importantă, care rezultă din cercetare, presupune faptul că realitatea în RM pare a fi complet diferită. Astfel, calculele bazate pe criteriile insuficienței de organ, recomandate de OMS pentru definirea cazurilor de proximitate de deces matern, care au fost în număr de 942 paciente în perioada cercetată, prezintă alte rezultate, comparabile cu realitățile existente în RM: indicele de mortalitate de 2,18% și raportul mortalitate maternă/ proximitate de deces matern 44,8:1. Aceasta înseamnă că în RM pentru fiecare 45 de femei care au supraviețuit complicațiilor severe cu risc pentru viață a fost înregistrat un deces matern. Situația pe care o constatăm poate fi explicată prin estimarea exagerată a numărului de cazuri de proximitate de deces matern înregistrat în RM, din cauza utilizării clasificării de referire a cazurilor de proximitate de deces matern bazată pe criteriile clinice. Din aceste considerente, am elaborat un algoritm pentru identificarea cazurilor de proximitate de deces matern, care este propus spre utilizare pentru definirea și selectarea acestor cazuri (fig. 7, 8).

4.3. Analiza neconformităților în asistența medicală obstetricală acordată pacientelor cu morbiditate obstetricală severă. Una dintre etapele cercetării a fost evaluarea neconformităților în asistența medicală acordată pacientelor cu morbiditate severă în cadrul CP incluse în studiu. În urma analizei rezultatelor obținute s-a constatat întârzierea în solicitarea asistenței medicale și internarea tardivă a pacientelor în 19,99% (n=576) din cazuri, în restul cazurilor (80,01%, n=2305) fiind evidențiate diferite lacune de asistență acordată: stabilirea tardivă a diagnosticului – în 26,66% (n=768) de cazuri, diagnostic greșit – 27,49% (n=792), management incorect sau întârziat – 45,82% (n=1320), investigație incompletă – 42,48% (n=1224). Nerespectarea protocoalelor clinice a fost constatată în managementul a 62,20%

(n=1792) de cazuri de proximitate de deces matern, iar erori de documentare – în 23,32% (n=672). Lipsa medicamentelor sau a echipamentului medical au fost evidențiate în 11,66% (n=336) de cazuri, iar lipsa protocoalelor clinice – în 8,33% (n=240). Lipsa lucrului în echipă și deficiențe în comunicare au fost depistate în 16,67% (n=480) cazuri, iar personal medical insuficient calificat – în 23,36% (n=673). Prevalența cazurilor de proximitate de deces matern cu o asistență calificată sub standard în CP incluse în studiu a constituit 81,85% (n=2358), cele mai frecvente lacune în asistența acordată pacienților cu morbiditate obstetricală severă au fost constatate la nivelul instituțiilor medicale. În 82,48% (n=1945) din numărul total de cazuri de proximitate cu o asistență necorespunzătoare standardelor (n=2358) neconformitățile au fost determinate de factorul uman, precum lipsa lucrului în echipă, deficiențe în comunicare, deficit de cunoștințe și abilități clinice, întârziere și erori de diagnostic și tratament, nerespectarea protocoalelor clinice.

5. RESURSELE UMANE DIN SISTEMUL MEDICAL – FACTOR PRINCIPAL DE ASIGURARE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI DE PREVENIRE A MORTALITĂȚII MATERNE

5.1. Asigurarea populației Republicii Moldova cu medici obstetricieni-ginecologi. Calitatea serviciilor prestate este determinată de caracterul adecvat al formelor de organizare, de starea bazei tehnico-materiale a sistemului de sănătate, dar și de disponibilitatea personalului calificat. Conform scopului și obiectivelor prezentei cercetări, am analizat situația cu privire la asigurarea populației RM cu specialiști obstetricieni- ginecologi.

Începând cu a. 1998 numărul medicilor obstetricieni-ginecologi a scăzut cu 40,0% (1050 de specialiști în a. 1998 și 634 în a. 2014) (evidența statistică la nivel național se efectuează fără raioanele din stânga Nistrului și municipiul Bender), asigurarea cu specialiști la 10 000 de locuitori constituind de 2,4 până la 1,8. Indicele asigurării populației cu medici obstetricieni-ginecologi în a. 2014, estimat la 10 000 de locuitori, a reprezentat: în total pe municipii – 2,1; la nivel raional – 0,8; în total pe republică – 1,8 și pe întregul sistem al MS – 1,5 specialiști. O pondere mare a medicilor-specialiști este concentrată în instituțiile republicane, unde coeficientul cumulării este de 0,7. În mai multe teritorii administrative indicele asigurării cu medici obstetricieni-ginecologi nu depășește valoarea de 0,5-0,7 la 10 000 de locuitori, cu un coeficient de cumulare ce variază de la 1,5 la 3,3 (Călărași, Briceni, Cimișlia, Șoldănești, Taraclia, Cantemir, Drochia, Râșcani, Anenii Noi, Basarabeasca, Căușeni, Criuleni, Fălești, Hâncești, Ștefan-Vodă, Strășeni). Gradul de asigurare a regiunilor țării cu resurse umane medicale este diferit. Astfel, în RDD Nord, indicele asigurării la 10 000 de locuitori a constituit valoarea de 1,0; în RDD Centru – 0,8; în RDD Sud – 0,7; în UTA Găgăuzia – 1,2; în mun. Chișinău – 2,0; în mun. Bălți – 2,3. Raportul numărului de obstetricieni-ginecologi la numărul de femei fertile în regiunile țării prezintă următoarele valori: în mun. Chișinău – 1,0:1298; în RDD Nord – 1,0:4992; în RDD Centru – 1,0:2893; în RDD Sud – 1,0:3260 și în RDD UTA Găgăuzia – 1,0:2067.

Analiza conform criteriului de vârstă a constatat că vârsta medie a specialiștilor din RDD Nord este de 55,7±1,2 ani; RDD Centru – 54,7±1,1; RDD Sud – 54,4 ±1,6; UTA Găgăuzia – 48,4±3,8; mun. Bălți – 54,0±1,1; iar a specialiștilor din maternitățile din mun. Chișinău – de 49,9±1,6; din IMSP IMC – de 47,2±1,8 ani. În 2 teritorii administrative, vârsta medie a specialiștilor depășește 60 de ani – Nisporeni (67,5±1,2) și Rezina (64,5 ±1,1), iar în 4 raioane

este de aproximativ 60 de ani – Ocnița ($59,1 \pm 1,2$), Dondușeni ($59,2 \pm 1,2$), Briceni ($59,8 \pm 1,2$), Cimișlia ($59,0 \pm 1,6$) – și numai în 3 raioane aceasta este mai mică de 50 de ani: Criuleni ($43,3 \pm 1,0$ ani), Comrat ($43,3 \pm 3,7$ ani), Vulcănești ($45,0 \pm 3,8$ ani).

5.2. Situația actuală și perspectivele de dezvoltare a serviciului de asistență a mamei și copilului în viziunea medicilor obstetricieni-ginecologi. Prezentul studiu a fost realizat în baza aprecierii opiniei a 363 de medici obstetricieni-ginecologi, având drept scop evaluarea resurselor umane și conturarea tendințelor de dezvoltare în perspectivă. Analiza datelor generale obținute din răspunsuri a evidențiat faptul că cea mai mare pondere de obstetricieni-ginecologi este reprezentată de femei – $71,6 \pm 2,79\%$ (260) și, respectiv, $28,4 \pm 4,44\%$ (103) sunt bărbați ($t=8,2285$, $p<0,001$). O vechime în muncă între 11-29 ani o au 163 ($44,9\%$) de specialiști au stagiul de muncă între 11-29 de ani, $35,8\%$ (130) – mai mult de 30 de ani, iar $19,3\%$ (70) – până la 10 ani ($\chi^2=14,6$, $gl=2$, $p<0,001$). În opinia majorității respondenților ($87,1 \pm 1,76\%$), salariul oferit este mic, doar unii ($0,3 \pm 0,29\%$) îl consideră înalt. Apreciind nivelul de trai al respondenților, studiul a constatat: $52,9 \pm 2,62\%$ (192) din medici considerau că acesta este unul mediu, $46,8 \pm 2,61\%$ (170) – că e unul jos și numai o persoană ($0,3 \pm 0,29\%$) a considerat că nivelul de trai este înalt. Nivelul de salarizare, cât și nivelul de trai au impus majoritatea specialiștilor din domeniu să simtă necesitatea de a munci în afara programului de muncă, $74,1 \pm 2,29\%$ (269) din respondenți confirmând acest lucru. Majoritatea respondenților – $88,7 \pm 1,66\%$ – preferă să activeze în calitate de obstetricieni-ginecologi, $6,9 \pm 1,33\%$ de respondenți nu agreează această profesie, iar $2,2 \pm 0,77\%$ sunt indiferenți și doresc să-și schimbe profesia. S-a constatat că $61,7 \pm 2,55\%$ întâmpină dificultăți la serviciu ($t=6,4850$, $p<0,001$), cei mai mulți ($40,0 \pm 2,57\%$) au menționat dotarea insuficientă a instituției, urmată de nivelul slab de organizare în secții ($35,0 \pm 2,50\%$). Alți $23,4 \pm 2,22\%$ de respondenți au indicat experiența insuficientă, iar $22,6 \pm 2,19\%$ relații complicate cu colegii.

Majoritatea medicilor obstetricieni-ginecologi participanți la cercetare au categoria de calificare superioară – $57,6 \pm 2,59\%$ (209), categoria I – $20,9 \pm 2,13\%$ (76), categoria II – $18,1 \pm 2,02\%$ (66). Dintre participanți, numai 295 ($81,3 \pm 2,05\%$) au întrunit numărul de ore necesare pentru calificare în ultimii cinci ani; 329 ($90,6 \pm 1,53\%$) au confirmat ultima categorie de calificare în termenele stabilite; 274 ($75,5 \pm 2,26\%$) au necesitatea de studii/instruiri suplimentare. Mai mult de jumătate ($50,4 \pm 2,61\%$) din respondenți consideră că sistemul actual de educație continuă satisface necesitățile medicilor obstetricieni-ginecologi și $51,2 \pm 2,62\%$ dintre ei sunt satisfăcuți de calitatea cursurilor din cadrul instruirii continue ($t=0,2156$, $p>0,05$). O treime din cei chestionați s-au abținut să răspundă la aceste întrebări, iar fiecare al cincilea respondent ($19,6 \pm 20,8\%$) este de părerea că sistemul actual de perfecționare a cunoștințelor nu este satisfăcător, alți $17,1 \pm 1,97\%$ nu sunt satisfăcuți de calitatea instruirii oferite în cadrul facultății respective ($t=0,8706$, $p>0,05$).

Am analizat opinia respondenților în ceea ce privește măsurile care pot contribui la îmbunătățirea acordării asistenței medicale de către obstetricienii-ginecologi în condițiile actuale. Majoritatea medicilor participanți la studiu – $68,1 \pm 2,45\%$ (247) – consideră că sunt necesare îmbunătățiri în sistemul actual de sănătate. Mai mult de $\frac{1}{4}$ dintre respondenți – $28,1 \pm 2,36\%$ (102) – au caracterizat sistemul actual de sănătate ca fiind defectuos și cu necesități de reforme. Doar $3,0 \pm 0,89\%$ (11) consideră că sistemul de sănătate funcționează eficient. Prezintă un interes deosebit răspunsurile celor chestionați despre instituțiile cu un număr mic de nașteri. În baza

rezultatelor chestionarului, majoritatea respondenților – $78,2 \pm 2,17\%$ – consideră că în maternitățile cu un număr mic de nașteri (300-350 pe an) scade nivelul profesional al specialiștilor, iar $76,6 \pm 2,22\%$ consideră că acestea nu sunt atractive pentru tinerii specialiști, în timp ce $61,7 \pm 2,55\%$ cred că în instituțiile medicale de nivelul I este greu de implementat și de realizat sisteme eficiente de calitate, de evaluare și instruire corespunzătoare. Referitor la comasarea maternităților de nivelul I în CP cu echipament de diagnostic și curativ contemporan, $42,4 \pm 2,59\%$ din respondenți consideră că acestea ar putea oferi medicilor condiții mai bune de lucru, creștere profesională, iar $35,6 \pm 2,51\%$ cred că maternitățile de nivelul I din raioane nu sunt cost-eficiente și trebuie reorganizate. Există însă și opinii care se referă la unele probleme ce ar putea apărea în cazul comasării maternităților – accesul dificil și necesitatea pacienților de a se deplasa în altă localitate – $17,6 \pm 1,99\%$; nevoia de a schimba locul de muncă și de trai pentru personalul medical – $16,8 \pm 1,96\%$.

5.3. Pregătirea specialiștilor și perspectivele asigurării cu medici a instituțiilor medicale în viziunea medicilor rezidenți obstetricieni-ginecologi. Analiza a fost efectuată în baza chestionarului aplicat, în conformitate cu cerințele etice, în rândul medicilor-rezidenți obstetricieni-ginecologi care își fac studiile în CP ale IMSP SCM nr. 1, IMSP IMC și IMSP SCM Bălți. Lotul de respondenți a fost format din 80 de rezidenți din diferiți ani de studii: anul I – 27 (34,0%), anul II – 16 (20,0%), anul III – 21 (26,0%) și anul IV – 16 (20,0%) persoane. În cadrul lotului de cercetare, raportul dintre bărbați și femei a fost de 1,0:8,0. Vârsta medie a respondenților constituie $29,5 \pm 1,25$ ani, la absolvirea programului de rezidențiat, fiecare al cincilea rezident atinge vârsta de 35 de ani. Dacă în anul I de studii, cota rezidenților căsătoriți constituie $48,1 \pm 5,59\%$, atunci către anul IV această valoare crește semnificativ – $68,8 \pm 5,18\%$ ($t=2,7172$, $p<0,01$). Majoritatea respondenților ($84,1 \pm 4,09\%$) nu regretă că au ales specialitatea de obstetrician-ginecolog. Rata persoanelor ce regretă această alegere are tendința de creștere de la anul I ($3,7 \pm 2,11\%$) până la anul IV ($18,8 \pm 4,37\%$), ($t=3,1125$, $p<0,01$), cu valoarea cea mai mare de $28,6 \pm 5,05\%$ pentru rezidenții anului III, din următoarele cauze: lipsa posibilității de a-și asigura un trai decent ($r_n=0,958$), suprasolicitarea fizică ($r_n=0,929$), riscurile pentru sănătatea proprie ($r_n=0,913$), situațiile stresante din activitatea profesională ($r_n=0,845$). Au fost stabilite și dificultățile cu care se confruntă respondenții pe parcursul studiilor de rezidențiat. Fiecare al treilea rezident din anii II și IV ($31,3 \pm 5,18\%$) a recunoscut în calitate de dificultate insuficiența cunoștințelor. De 1,7 ori mai mulți respondenți din anul IV au apreciat pregătirea teoretică în programul de rezidențiat ca mai mult insuficientă ($62,5 \pm 5,41\%$) decât suficientă ($37,5 \pm 5,41\%$) pentru a activa de sine stătător în instituțiile medicale ($t=3,2659$, $p<0,01$). În rândul respondenților din anul III această predominare este de 1,8 ori mai mare: insuficientă ($52,4 \pm 5,58\%$) versus suficientă ($28,6 \pm 5,05\%$), ($t=3,1606$, $p<0,01$). Analiza răspunsurilor referitor la pregătirea practică în rezidențiat a constatat că fiecare al doilea respondent din anii II, III și IV de studii (câte $43,8 \pm 5,54\%$ pentru anii II și III și $56,3 \pm 5,55\%$ pentru anul IV) consideră că pregătirea practică este insuficientă pentru activitatea practică în calitate de specialist în viitor.

În ceea ce privește locul unde doresc să-și desfășoare activitatea pe viitor $63,5 \pm 5,38\%$ din respondenți au optat pentru mun. Chișinău. Pentru instituțiile medicale din mediul raional nu a optat niciun respondent din anul III, iar din anii II și IV – câte $6,3 \pm 2,72\%$. Peste hotare planifică să activeze fiecare al doilea respondent din anul II ($50,0 \pm 5,59\%$), fiecare al treilea din anul IV ($37,4 \pm 5,41\%$) și fiecare al patrulea din anul III ($24,0 \pm 4,77\%$), ce constituie în medie $30,6 \pm 5,15\%$. Factorii ce determină refuzul de a activa în instituțiile medicale din mediul rural,

identificați de către respondenții din anul IV, în $80,0 \pm 4,47\%$ de cazuri au fost: lipsa perspectivei creșterii profesionale, dotarea insuficientă a instituțiilor medicale de nivel raional cu utilaj performant și salariu insuficient ($58,0 \pm 5,52\%$), lipsa locului de trai $54,0 \pm 5,57\%$ și lipsa locului de muncă pentru soț/ soție – $42,0 \pm 5,51\%$ dintre cei intervievați.

Studiul realizat confirmă existența problemei crizei de cadre a medicilor obstetricieni-ginecologi, fapt ce ar putea să influențeze negativ calitatea Serviciului de Asistență a Mamei și Copilului și sănătatea populației în general. În cel mai apropiat timp țara noastră riscă să se confrunte cu mari dificultăți în asistența medicală obstetrical-ginecologică, ce se va reflecta negativ asupra indicatorilor de bază, inclusiv asupra nivelului de mortalitate maternă.

6. ASPECTE DEMOGRAFICE ȘI MANAGERIALE ALE MORTALITĂȚII MATERNE

6.1. Caracteristica fenomenului demografic din RM. Analiza evoluției și prognozarea schimbărilor demografice este esențială pentru asigurarea securității statului, elaborarea politicilor sociale și realizarea reformelor serviciilor acordate populației. Pentru studiul nostru, aceasta derivă din necesitatea de a determina tendințele actuale și viitoare ale evoluției populației, în special aspectul natalității, în vederea elaborării unor strategii eficiente de reducere a mortalității materne.

Principalele trăsături ale situației demografice din RM sunt: nivelul scăzut al fertilității, nivelul înalt al mortalității și nivelul extrem de sporit al migrației externe. Totodată, tranziția demografică prin care trece Moldova este caracteristică țărilor din întreaga lume, diferența constând doar în ritmurile în care se desfășoară procesele demografice [15, 17]. RM se încadrează, cu unele excepții, în limitele mediilor europene ale ratei natalității (10,6‰), ratei mortalității (12‰) și fertilității generale, care este în scădere (1,2-1,3 copii per femeie de vârstă fertilă), iar numărul populației are o tendință de descreștere ușoară [14, 15, 17].

În anii '50 ai secolului trecut, RM s-a caracterizat prin cel mai înalt indice al natalității din spațiul european – 38,9‰. Pe parcursul a. 1950–1980, nivelul natalității a scăzut de 2 ori și s-a menținut în perioada 1980–1990 la nivelul de 19,4-21‰. În următoarele decenii (1990–2010), rata natalității scade încă de 2 ori, până la valoarea de aproximativ 10,0‰, iar după o ușoară creștere până la 11,5‰ în a. 2009–2012, aceasta se micșorează din nou la valoarea de 10,6-10,9‰ în a. 2013–2014. Astfel, putem concluziona că, din 1950 până în prezent, rata natalității în Moldova a scăzut de 3,9 ori, ritmul de reducere fiind mai intens decât în alte țări europene în aceeași perioadă.

Tendința de evoluție a fertilității în RM, pe parcursul ultimelor decenii, se înscrie în tabloul european de descreștere a fertilității generale, fiind determinată, pe lângă alți factori socioeconomi, și de vârsta mamei la naștere. În ultimele decenii se observă o creștere a vârstei mamei la prima naștere, fapt ce afectează, în mod proporțional, reducerea numărului de copii pe care femeia îi poate avea pe parcursul vieții. Totodată, vârsta înaintată la naștere reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea patologiilor extragenitale care pot determina decesele materne.

Efectele schimbărilor demografice și celor socioeconomice pe termen lung vor apărea după a. 2025–2030, atunci când generațiile în număr redus, născute după 1990, vor ocupa poziția centrală în segmentul reproductiv și cel activ economic al populației țării. Menținerea în

continuare a ratei de fertilitate de 1,2-1,3 copii la o femeie de vârstă fertilă va conduce la scăderea numărului de femei de vârstă fertilă de la 951 000 în a. 2014 până la 704 000 în a. 2035 și a numărului nou-născuților de la 37 000 până la 26 200.

6.2. Prognoza numărului și a structurii pe vârste și pe sexe a populației RM, a. 2014–2035. Prognoza demografică pentru RM include 3 scenarii – *înalt*, *mediu* și *jos*, elaborate în urma combinării ipotezelor cu privire la natalitate, fertilitate, mortalitate și migrație. Aplicând cele 3 scenarii, am realizat prognoza numărului, structurii pe vârste și sexe a populației țării.

Toate scenariile de prognozare demografică indică o descreștere a populației țării, iar ritmul în care se va desfășura acest proces este determinat de evoluția principalilor indicatori demografici. Astfel, în conformitate cu *scenariul jos*, rata totală a fertilității va rămâne la același nivel cu cea din anul 2012 (1,28), cu o creștere anuală a speranței de viață de 0,2 ani la ambele sexe și o pierdere migrațională pe an de 0,6%, numărul populației RM va fi de 2 936 000 de persoane.

Scenariul mediu, conform ipotezelor înaintate, presupune că, spre sfârșitul perioadei prognozate, rata totală a fertilității se va mări până la 1,6 copii la o femeie, creșterea anuală a speranței de viață la naștere se va menține la 0,2 ani la ambele sexe și cu o pierdere migrațională anuală de 0,3%, numărul populației va constitui 3 146 000 de oameni.

Prognozele pentru *scenariul înalt*, conform ipotezelor înaintate de mărire a ratei totale până la 1,8 copii la o femeie, cu o creștere anuală a speranței de viață la naștere cu 0,4 ani și pierderi migraționale anuale minimale de 0,1%, prezintă populația RM în număr de 3 400 000 de oameni (Fig. 6.1).

Concomitent cu modificările numărului populației, se vor produce și modificări esențiale în structura de vârstă. Astfel, conform scenariului mediu, cota fetițelor (0-14 ani) în structura generală a populației va coborî de la 15% în 2013 până la 11-13% în 2035, pe când cota băieților în aceeași perioadă se va reduce de la 17% până la 13-14%. Totodată, numărul populației adulte cu vârsta mai mare de 65 de ani va crește semnificativ: către anul 2035, femeile cu vârsta peste 65 de ani vor constitui 22-24% din numărul total al populației (comparativ cu 12% în 2013), iar bărbații din aceeași categorie de vârstă vor alcătui aproximativ 14-16% din populația totală (în 2013 – 8%).

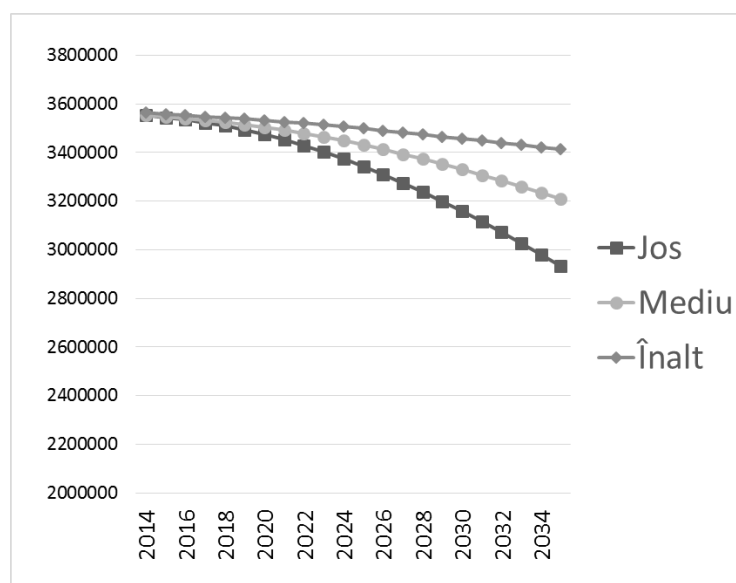


Fig. 5. Numărul prognozat al populației, conform celor 3 scenarii

Toate cele 3 modele de prognoză prezintă o reducere considerabilă a numărului populației feminine de vârstă reproductivă (15–49 de ani). Cu regret, aceasta se va întâmpla chiar și în condițiile de creștere probabilă a ratei totale a fertilității până la 1,8, presupusă de scenariul înalt. Această schimbare inevitabilă este o consecință directă a structurii caracteristice de vârstă a populației, care s-a constituit la moment. Astfel, numărul femeilor cu vârsta de 15–49 de ani, ce reprezintă potențialul reproductiv al populației țării, se va reduce de la 954 000 în 2013 până la 670 000 (scenariul jos), respectiv 748 000 de persoane (scenariul înalt). Inevitabil, aceste modificări vor cauza, la rândul lor, alte devieri în structura de vârstă a populației. Conform scenariului mediu, cu începere din anul 2020, femeile de vârstă reproductivă înaintată (35–40 ani) vor constitui peste 50% din totalul populației feminine de vârstă fertilă. Odată cu înaintarea în vârstă, probabilitatea nașterilor în aceste grupe ale populației feminine se reduce. Impactul acestor modificări în structura de vârste va fi considerabil pentru reducerea numărului de nou-născuți vii, determinând scăderea natalității.

Datele prognozelor efectuate ne demonstrează că în următoarele 2 decenii vom avea o reducere a numărului populației (scenariu mediu) de circa 300 000 de persoane, sau câte 150 000 pe parcursul unui deceniu. Este necesar de a atrage atenția asupra faptului că dacă numărul total al populației feminine, conform aceluiași scenariu, va scădea cu 8,8% (1843,8 în 2014; 1680,5 în 2035), atunci în categoria femeilor de vârstă reproductivă (15–49 de ani), această scădere va fi de o pătrime – 26% (951 000 în 2014; 704 000 în 2035).

Tab. 4. Numărul prognozat de nașteri conform celor 3 scenarii, a. 2025, 2030, 2035

Anul	Scenariul jos	Scenariul mediu	Scenariul înalt
2025	24 700 de nașteri	29 000 de nașteri	30 600 de nașteri
2030	21 000 de nașteri	26 600 de nașteri	28 900 de nașteri
2035	19 000 de nașteri	26 100 de nașteri	29 300 de nașteri

În situația prognozată, chiar dacă rata totală de fertilitate va crește până la 1,8 (conform scenariului înalt), aceasta va atrage după sine reducerea numărului de nașteri, care, conform prognozelor estimate, se va stabili în jur de 26 000–29 000 de nașteri anual (Tab. 6.1), sau cu 35% mai puțin decât în perioada actuală. Astfel, este necesar de reevaluat instituțiile obstetricale spitalicești în ce privește posibilitățile de asigurare a calității și evitării riscurilor de mortalitate și de proximitate maternă severă. O bună parte dintre aceste instituții, cu un număr mic de nașteri, în prezent activează cu o funcție redusă a patului și au o cost-eficacitate financiară negativă, precum și cu riscuri majore de asigurare a calității serviciilor medicale prestate, pe motiv de imposibilitate a dezvoltării tehnologiilor moderne și sistemelor interne de calitate. În consecință, acestea pot determina apariția diverselor complicații obstetricale, inclusiv a mortalității materne.

6.3. Restructurarea serviciului regionalizat de asistență medicală perinatală din RM în contextul schimbărilor demografice prognozate. Situația demografică actuală din RM impune necesitatea revizuirii politicilor de protecție a sănătății materne și implementarea unor reforme necesare pentru ajustarea serviciului de asistență medicală perinatală la condițiile existente și la tendințele demografice viitoare.

În ultimii 20 de ani numărul de nașteri în RM a scăzut considerabil, de la 44972 în anul 1998 până la 36775 în 2017 (18,2%). Astăzi, în 25 de raioane (71,4%) din 35 nu se înregistrează mai mult de 1 naștere în 24 de ore, numai în CP de nivelul II (excepție CP Chișinău) au loc 2-3 nașteri zilnic. O situație îngrijorătoare se observă în 11 CP de nivelul I (Briceni, Dondușeni, Glodeni, Ocnița, Șoldănești, Telenești, Basarabeasca, Cimișlia, Leova, Taraclia, Vulcănești), unde numărul de nașteri este în scădere continuă, fiind înregistrate sub 300 de nașteri anual, sau mai puțin de sau mai puțin de 1 în 24 de ore. În aceste condiții, se diminuează calificarea personalului medical, iar funcționarea maternităților nu este rentabilă. Cheltuielile pentru întreținerea infrastructurii, remunerarea muncii, asigurarea cu medicamente, consumabile etc. nu se acoperă cu sursele oferite pentru serviciile medicale prestate, prezentând un impact negativ asupra calității serviciilor medicale și indicatorilor de bază.

Structura existentă a serviciului perinatal nu poate susține în continuare ameliorarea indicatorilor mortalității materne în RM și, prin urmare, realizarea obiectivelor prevăzute în cadrul Agendei de Dezvoltare Durabilă până în a. 2030 [28]. Aceasta dictează necesitatea întreprinderii unor măsuri de revizuire a rețelei existente de maternități în sistemul regionalizat de asistență medicală perinatală, cu reorganizarea și reamplasarea lor în teritoriile administrative conform numărului populației, nivelului natalității și prognozei demografice pentru următoarele decenii. Aceasta va permite direcționarea optimă a fluxului de pacienți în CP interraionale fortificate, ceea ce va reprezenta o rezervă esențială pentru diminuarea mortalității și a proximității de deces matern. Astfel, vom obține un sistem din 2 niveluri, reducerea nivelului I din structura actuală fiind orientată spre consolidarea maternităților de nivelul II. Procesul de reorganizare a sistemului spitalicesc obstetrical necesită o desfășurare treptată, în 3 etape, ținând cont de nivelul de pregătire a maternităților de referință, stării bazei tehnico-materiale a instituțiilor, asigurării cu cadre calificate, asigurării cu transport necesar și căi de comunicație (Fig. 6)

Restructurarea rețelei de instituții obstetricale spitalicești, în funcție de necesitățile teritoriilor administrative, va permite repartizarea rațională și cost-efectivă a resurselor

financiare, cadrelor medicale disponibile pentru serviciul de asistență a mamei și copilului din RM, ceea ce va spori calitatea serviciilor prestate și, prin urmare, evitarea deceselor materne.

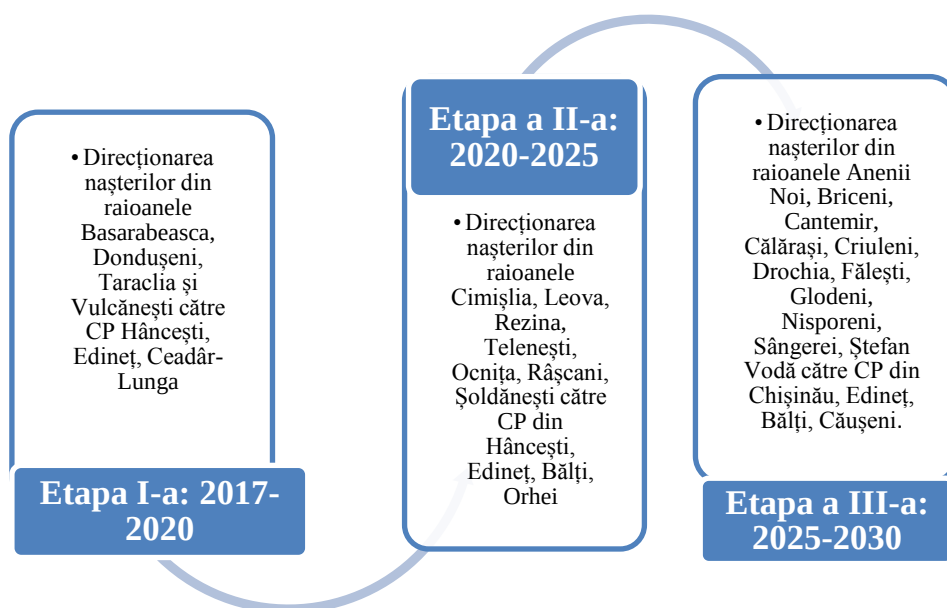


Fig. 6. Etapele reorganizării sistemului spitalicesc obstetrical din RM, a. 2017–2030

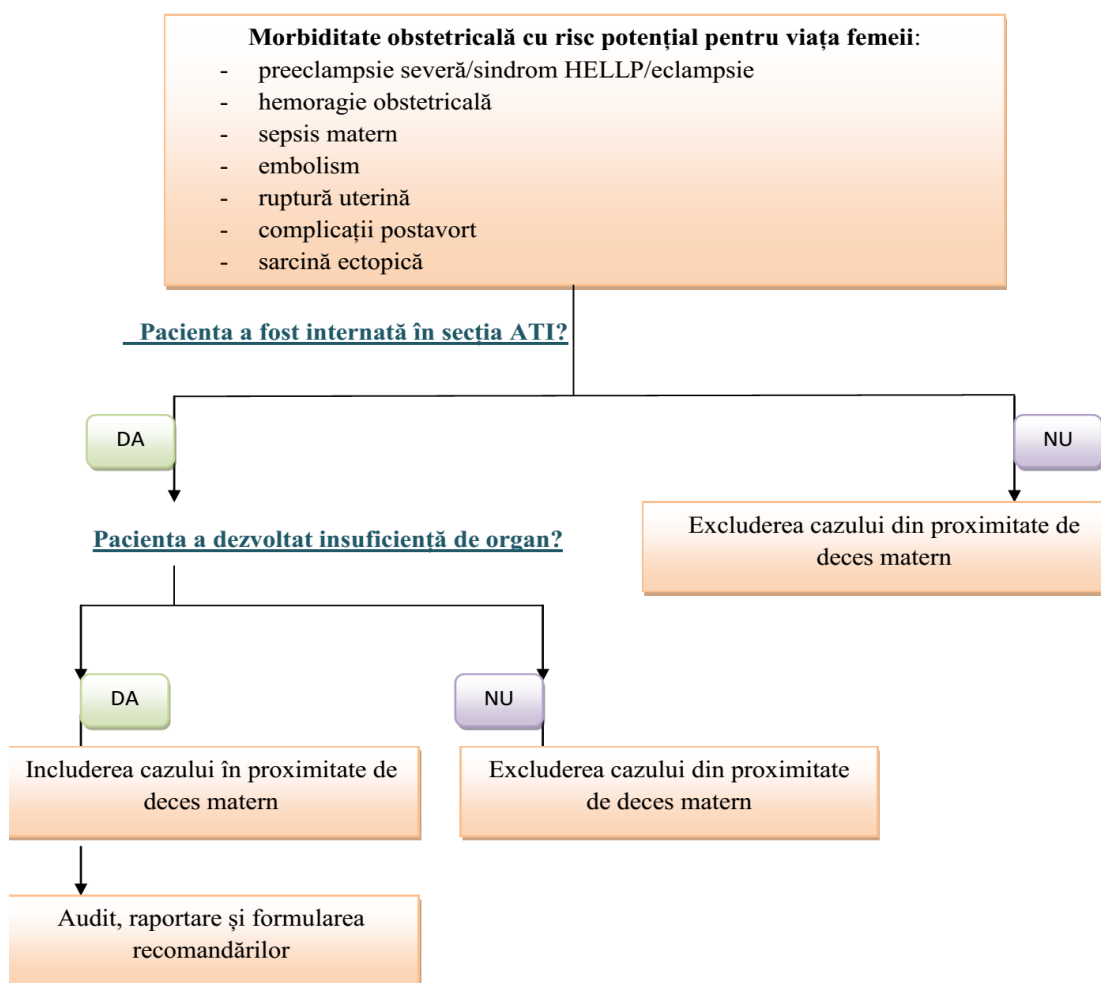


Fig. 7. Algoritm de identificare a cazurilor de proximitate de deces matern

Stări cu risc potențial pentru viața femeii									
Parametri clinici			Parametri de laborator						
	Da	Nu		Da	Nu		Da	Nu	
TAs ≥ 160 mmHg	☒	☐	ASAT >70U/l	☒	☐	PaO2/FiO2 < 40 mmHg	☒	☐	
TAd ≥ 110 mmHg	☒	☐	LDH >600 U/l	☒	☐	PaCO2< 32 mmHg	☒	☐	
TAs ≤ 90 mmHg*	☒	☐	Trombocite <100000/ml	☒	☐	Leucocite >12000 sau <4000/ml	☒	☐	
TAd ≤ 60 mmHg*	☒	☐	Creatinina ≥ 1.2 mg/dl	☒	☐	Neutrofile nesegmentate > 10%	☒	☐	
FC>90 bpm	☒	☐	Bilirubina > 1.2 mg/dl	☒	☐				
FR>20/minut	☒	☐	pH < 7.3	☒	☐				
Febră >38°C sau <36°C	☒	☐	Entități clinice						
Convulsii	☒	☐		Da	Nu		Da	Nu	
Obnubilare	☒	☐	Hipertensiune severă	☒	☐	Placenta praevia	☒	☐	
Oligurie	☒	☐	Preeclampsie severă	☒	☐	Placenta accreta	☒	☐	
			Eclampsie	☒	☐	Abrupția placentei	☒	☐	
			Sindrom HELLP	☒	☐	Ruptură uterină	☒	☐	
			Edem pulmonar	☒	☐	Hemoragie postpartum	☒	☐	
			Hemoragie post-avort	☒	☐	Sepsis matern	☒	☐	
			Sarcină ectopică	☒	☐	Embolism	☒	☐	
*asociate cu hemoragia/infecția									
Criterii pentru identificarea cazurilor de proximitate de deces matern									
Criterii clinice/insuficiență de organ					Criterii de laborator				
	Da	Nu		Da	Nu		Da	Nu	
Cardio-vasculară	☒	☐	Renală	☒	☐	Trombocite <50000/ml	☒	☐	
- șoc	☒	☐	- oligurie refractară la lichid/diuretice	☒	☐	Creatinina ≥300 μmol/l sau ≥3.5 mg/dl	☒	☐	
- stop cardiac	☒	☐	Coagulopatie	☒	☐	Bilirubina >100 μmol/l sau >6.0 mg/dl	☒	☐	
Hepatică	☒	☐	Neurologică	☒	☐	pH< 7.1	☒	☐	
- icter asociat cu preeclampsie	☒	☐	- comă	☒	☐	Saturația hemoglobinei <90% timp de ≥ 1 oră	☒	☐	
Respiratorie	☒	☐	Inconștiență prelungită (>12 ore)	☒	☐	PaO2/FiO2 < 200	☒	☐	
- cianoză acută	☒	☐	Accident vascular cerebral	☒	☐	Lactat > 5 mmol/l sau 45 mg/dl	☒	☐	
- gasping	☒	☐	Status epilepticus	☒	☐				
- tahipnee severă>40/min	☒	☐	Paralizie totală	☒	☐				
- bradipnee severă < 6 /min	☒	☐							

Fig. 8. Check-list pentru identificarea cazurilor de proximitate de deces matern

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Concluzii generale

1. În pofida acțiunilor întreprinse pentru îmbunătățirea sănătății materne și eforturilor de reducere a nivelului înalt al mortalității materne, prin implementarea în RM a programelor comprehensive în acest domeniu, obiectivul de reducere cu $\frac{3}{4}$ a coeficientului mortalității materne (până la 13,3 la 100 000 n/ v) către anul 2015 în cadrul angajamentelor ODM nu a fost realizat (31,1 la 100 000 n/ v în anul 2015; 23 la 100 000 n/ v conform trendului cincinal, 2015) [1, 4, 7, 19, 28, 30, 45].

2. Pe parcursul ultimului deceniu nivelul mortalității materne în RM nu are o evoluție liniară de diminuare, dar oscilează semnificativ (38,4 – în anul 2008; 17,3 – 2009; 44,5 – 2010; 15,3 – 2011; 30,4 – 2012; 15,8 – 2013; 15,4 – 2014). Instabilitatea acestui indicator sugerează existența mai multor deficiențe, atât în sistemul de sănătate din țară, cât și în cadrul societății, unde persistă probleme economice, socioculturale, de educație etc. Menținerea acestor tendințe va crea premise de discreditare a eforturilor întreprinse pentru fortificarea asistenței mamei și copilului în RM, inclusiv a celor susținute de partenerii externi [1, 4, 9, 11, 19, 29, 37, 41, 45].

3. Cauzele principale ale deceselor materne înregistrate în RM pe parcursul a 25 de ani (1990-2014) sunt hemoragiile (19,9%), urmate de stările septice (12,12%), ELA (11,1%), stările hipertenzive în sarcină (6,06%), maladiile cardiovasculare (6,56%), pneumoniile (5,05%), patologia sistemului hepatobiliar (5,05%) și maladiile oncologice (4,79%). În circa jumătate din cazuri nivelul mortalității materne a fost influențat de mai mulți de factori sociali (52,7%), precum: condiții de viață precare, migrație și violență în familie. Decesul matern preponderent a avut loc la femei din localitățile rurale (64,73%) [1, 4, 8, 9, 11, 16, 37, 41, 45].

4. Aproape toate cazurile de mortalitate maternă survenite în RM (92,86%) au fost evitabile, iar complicațiile care au provocat decesul din cauza asistenței medicale sub standard (85,71%) puteau fi prevenite prin accesul la supraveghere antenatală a sarcinii, asistența calificată la naștere, monitorizarea atentă în perioada de lăuzie și intervenții timpurii în cazurile de apariție a unor patologii sau complicații [1, 9, 11, 16, 28, 33, 37, 45, 46].

5. În cadrul studiului s-a constatat că în structura nosologică a cazurilor de proximitate de deces matern înregistrate pe parcursul anilor 2009–2014 au predominat dereglările hipertensive 68,48% (preeclampsia severă – 92,6%, eclampsia – 2,74%) și hemoragiile (28,98%), preponderent cele hipotone post-partum (43,95%), urmate de hemoragia prin apoplexia utero-placentară (25,3%) și placenta previa (18,68%); sepsisul și distocia au fost cauze mai rare ale proximității de deces matern (1,91%; 0,62%). În majoritatea cazurilor (65%), complicația severă s-a dezvoltat în timpul aflării femeilor în instituțiile medicale, fapt ce reflectă lipsa unei diagnosticări timpurii a complicațiilor sau stabilirea tardivă a diagnosticului și a tratamentului adecvat [3, 5, 7, 22, 27].

6. Auditul cazurilor de proximitate de deces matern a constatat o asistență sub standard în 80,01% din cazuri, erorile fiind admise de către factorul uman, cu deficit de cunoștințe și abilități clinice (23,36%), erori de diagnostic și tratament, nerespectarea protocoalelor clinice (62,20%), deficiență în comunicare și lipsa lucrului în echipă (16,67%), iar în 19,99% din cazuri au fost constatate întârzieri în solicitarea asistenței medicale și internarea tardivă [3, 5, 7, 22, 25, 34].

7. Începând cu anul 1998, în RM se înregistrează o reducere fără precedent – cu 44,0% – a numărului de medici obstetricieni-ginecologi, care în multe teritorii administrative a atins cote alarmante de 0,4-0,7 medici la 10 000 locuitori, cu un coeficient mare de cumulare (1,5-2,6), fapt ce demonstrează existența unui deficit de cadre, precum și supraîncărcarea personalului existent. Datele prezentului studiu indică la decalajul dintre motivația materială și socială, efortul și condițiile de muncă ale medicilor din localitățile rurale și din cele urbane, iar persistența situației existente va avea un impact negativ asupra menținerii sănătății femeilor de vârstă reproductivă și a unei maternități sigure [6, 14, 15, 39, 41].

8. Conform prognozelor estimate în cercetare, începând cu anul 2020, va avea loc o creștere rapidă a numărului femeilor de vârstă reproductivă înaintată (35-49 ani), constituind peste 50% din totalul populației feminine de vârstă fertilă. Reducerea numărului potențialelor mame va determina scăderea ireversibilă a numărului de nașteri pe țară până la 26 000 (scenariul „mediu”) către anul 2035 și a numărului de născuți vii de la 38 600 în anul 2014 până la 19 000 (scenariul „jos”) și 29 000 (scenariul „înalt”) în 2035 [1, 2, 12, 16, 23, 31, 32, 33, 38, 40].

9. Fenomenele demografice existente au condus la micșorarea numărului de nașteri sub valorile de 300-400 nașteri anual (sau mai puțin de o naștere în 24 ore) în aproape de jumătate maternități din țară, fapt ce indică ineficiența și nerentabilitatea menținerii în continuare a structurii serviciului actual de maternități, impactului negativ asupra calității serviciilor prestate, persistenței în continuare a riscurilor de morbiditate și mortalitate maternă, evidențiind necesitatea reorganizării serviciului perinatal din republică [1, 12, 32, 33, 38].

10. Problema științifică aplicativă de importanță majoră soluționată în cadrul studiului prezentat constă în realizarea unei ample analize a fenomenului mortalității materne din RM prin prisma factorilor medicali, sociali, demografici și manageriali, care ne-a permis să identificăm cauzele ce mențin nivelul înalt al mortalității materne și să propunem acțiuni optime de reducere a acestui indicator, adaptate realităților și resurselor țării noastre.

Recomandări practice

La nivel național:

1. Stabilirea angajamentelor pentru RM, inclusiv a sarcinii de reducere a coeficientului mortalității materne către anul 2030 în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă ale Agendei Globale ONU pentru perioada 2015–2030. Aprobarea planului de acțiuni și a sarcinilor pentru realizarea Obiectivului 3 – „Sănătatea și starea de bine”, orientate spre asigurarea populației cu condiții de trai mai bune, protecția socială a tinerilor și a familiilor nou-create, oferirea condițiilor favorabile pentru nașterea, creșterea și educarea copiilor.

2. Elaborarea unei noi Strategii a Sănătății Reprodusei, ca o continuitate a Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei 2005–2015 (aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 913 din 26.08.2005), stabilită pentru un termen mediu de 5-7 ani, axată pe o abordare comprehensivă la toate nivelurile de asistență medicală și bazată pe accesul deplin al populației la servicii medicale de calitate, indiferent de statutul social și locul de trai, cu implicarea comunității și a societății civile, pentru formarea atitudinii și a deprinderilor responsabile de îmbunătățire a sănătății reproductive a femeilor, fapt ce va contribui la diminuarea morbidității și a mortalității materne.

La nivelul sistemului de sănătate și al serviciului de asistență a mamei și copilului:

1. Îmbunătățirea procesului de supraveghere a sarcinii de către medicii de familie, medicii-specialiști, prin reactualizarea standardului național de îngrijire antenatală conform ultimelor recomandări ale OMS. Sporirea accesului gratuit al gravidelor la servicii medicale specializate, acoperite de CNAM, inclusiv la cele prestate de instituții private, dotate cu echipament modern și personal calificat, în special pentru femeile din localitățile rurale și din familii vulnerabile. Fortificarea capacităților asistenței medicale primare în prestarea serviciilor medicale perinatale de calitate, prin introducerea sistemului electronic de supraveghere a gravidei, pentru un monitoring total și adecvat al femeilor însărcinate. Acesta va asigura accesul rapid și permanent al medicilor de familie și al medicilor-specialiști autorizați la baza de date a gravidei, indiferent de locul de trai și migrația pacientei în alte teritorii administrative.

2. Inițierea procesului de pregătire a moașelor cu studii superioare și deprinderi speciale pentru activitatea în cadrul asistenței medicale primare, ce vor presta servicii gravidelor, lăuzelor, nou-născuților, precum și pentru îndeplinirea altor funcții de consiliere, comunicare, instruire, care în prezent sunt irealizabile la nivel de medic de familie, din lipsă de timp și cunoștințe necesare.

3. Consolidarea eforturilor pentru îmbunătățirea sănătății reproductive a femeilor, inclusiv prin continuarea activităților de planificare familială, restabilirea funcționalității cabinetelor de planificare familială în toate centrele raionale din republică, întreprinderea măsurilor de sporire a disponibilității, acceptării și folosirii mijloacelor moderne de contracepție. Antrenarea medicilor de familie în consilierea, informarea și educarea populației, prin intermediul unei abordări coerente și coordonate în acordarea serviciilor de planificare familială. Crearea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare în domeniul planificării familiale, pentru identificarea operativă a neconformităților existente și pentru aplicarea măsurilor necesare.

4. Actualizarea Standardului Național pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, orientată spre eliminarea chiuretajului din practica medicală, simplificarea mecanismului de obținere a permisiunii pentru întreruperea sarcinii la indicații medicale și

sociale după 12 săptăm. de sarcină și asigurarea gratuității serviciilor de avort și a accesului la contraceptive.

5. Modificarea clasificării actuale a cazurilor de proximitate de deces matern, în conformitate cu recomandările OMS, bazate pe insuficiența de organe. Aceasta va contribui la evitarea supraestimării numărului de cazuri de proximitate și interpretării eronate a indicilor de fatalitate generală.

6. Asigurarea durabilității sistemului regionalizat de asistență medicală perinatală prin continuarea fortificării infrastructurii CP, dotarea lor cu echipament medical modern și elaborarea unor mecanisme sigure de triere rapidă a gravidelor, parturientelor și lăuzelor cu complicații severe, afecțiuni grave și risc de proximitate de deces matern către spitalele terțiare multiprofilate, ce ar permite diminuarea riscului de deces.

7. Eficientizarea serviciului obstetrical spitalicesc prin reorganizarea serviciului perinatal și comasarea treptată a CP de nivel I, concentrarea nașterilor în CP de nivel II – interraionale, predestinate unui teritoriu mai larg și unui număr mai mare de populație, având în vedere faptul că structura actuală a serviciului obstetrical și-a utilizat la maxim potențialul existent în condițiile scăderii numărului de nașteri, reducerii capacităților maternităților din spitalele raionale și insuficienței cadrelor medicale.

8. Îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale materne, prin dezvoltarea și implementarea practicilor de elaborare a protocoalelor/ ghidurilor la nivelele național și instituțional, la locul de muncă, coordonat cu comisiile de specialitate și asociațiile profesionale. Revenirea la practicile de organizare la nivel național și la nivel regional a seminarelor de instruire a medicilor, moașelor, asistentelor medicale, prestatorilor de servicii perinatale în domeniile prioritare: medicina bazată pe dovezi, îngrijirile esențiale perinatale, managementul calității totale etc.

La nivel instituțional – centre perinatologice (maternități):

1. Îmbunătățirea rezultatelor și creșterea durabilă a calității asistenței medicale la nivel de maternități, prin perfecționarea mecanismelor existente de colectare sistematică a informației veritabile pentru auditul instituțional al cazurilor de proximitate de deces matern, cu realizarea permanentă a recomandărilor anchetei confidentiale a cazurilor de proximitate de deces matern, analiza sistematică și critică a calității asistenței medicale, inclusiv a procedurilor de diagnostic și tratament, a resurselor și rezultatelor de care au beneficiat pacienții.

2. Continuarea perfecționării instrumentelor de evaluare a serviciilor perinatale. Analiza situației și a problemelor existente în domeniul asistenței materne pentru identificarea problemelor prioritare și specifice, cu utilizarea instrumentelor moderne și eficiente: analiza SWOT, diagrama Pareto, diagrama „os de pește” (diagrama Ishikawa). Susținerea în continuare a acțiunilor de ameliorare a asistenței medicale perinatale și asigurarea calității serviciilor prestate în CP, prin constituirea la nivel de instituție a Comitetelor/ Echipelor Instituționale de Management al Calității în Sănătatea Perinatală, ca parte componentă a Consiliului Calității din cadrul spitalului. Comitetul/ echipa va fi formată din medici, moașe, asistente medicale și alți specialiști, care vor fi responsabili de identificarea, organizarea și monitorizarea capacităților umane și a resurselor instituției pentru rezolvarea problemelor specifice în domeniul sănătății materne și celei perinatale.

3. Preluarea celor mai bune practici de la instituțiile care au obținut succese (activități de benchmarking) la nivel de centre perinatologice, prin compararea performanței instituțiilor de

același nivel, cu ajutorul indicatorilor și evaluărilor interne, în scopul preluării experiențelor pozitive pentru implementarea cât mai vastă a celor mai bune practici în asistența medicală maternă. Utilizarea acestui instrument de comparare a performanței între instituțiile medicale va contribui și la o comunicare mai bună la nivelul serviciului de asistență medicală perinatală și se va reflecta pozitiv asupra indicatorilor de sănătate maternă.

BIBLIOGRAFIE

1. Caproș H., Dondiu I., Mihalcean L. ș.a. Evoluția mortalității materne în Republica Moldova în profunzimea de 25 de ani. În: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, nr.1 (52), supl.1, p.111-116. Celsius Publishing House. ISSN 0041-6940.
2. Cernetchi O. et al. Sepsisul și șocul septic în obstetrică și ginecologie: Protocol clinic național. PCN-263. Chișinău, 2016. http://old.ms.gov.md/_files/15248-PCN%2520Sepsisul%2520si%2520socul%2520septic%2520obstetrical%2520si%2520ginecologic.pdf;
3. Dondiu I. Evaluarea potențialului cadrelor de medici obstetricieni-ginecologi din maternitățile Republicii Moldova. În: Buletin de perinatologie. Chișinău, nr. 3 (67), 2015, p. 13-19.
4. Dondiu I. Mortalitatea maternă la domiciliu – un accident grav pentru serviciul medical și comunitate. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 2 (70), p. 145-149. ISSN 1810 5289.
5. Dondiu I. Reducerea natalității și indicatorul mortalității materne. În: Materialele Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”. Iași, Romania. Ediția a 12-a, 2014, p. 190-191;
6. Dondiu I. Sănătatea maternă în Republica Moldova: provocări și perspective (Monografie). Chișinău, 2017;
7. Dondiu I. Unele aspecte ale mortalității materne în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”. Ediția a 12-a, Iași, Romania, 2014, p. 42-43.
8. Dondiu I., Ușanli A., Guțu E. Evaluarea mortalității materne în Republica Moldova în anul 2015. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 4 (72), p. 16-22. ISSN 1810 5289.
9. Dondiu I., Ushanly A. Young obstetrics and gynecology doctors – a valuable potential in overcoming the deficiency of specialists and decreasing of the maternal mortality rate in the districts of the Republic of Moldova. In: Curierul Medical. Chișinău, vol. 59, nr. 1, 2016, p. 7-13.
10. Friptu V., Răilean L. Mortalitatea maternă în Republica Moldova la început de mileniu. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. Nr. 2 (11)/ 2007/ ISSN 1857-0011.
11. Matei C., Sainsus V., Hachi M., Chistrugă I., Gagauz O., Grozav A., Cocos I., Cheianu-Andrei D., Postică M., Cujbă V., Gușan V., Ciubenco N., Paladi Gh., Dondiu I., ș. a. Evoluția demografică a Republicii Moldova. Chișinău: ASEM, 2014. 210 p. ISBN 978-9975-75-712-6.
12. Munteanu Ioan et al. Tratat de obstetrică. Editura Academiei Române: București, 2000;
13. Onofriescu M., Anton. C. Cardiomiopatia peripartum. În: Craiova Medicală. Vol. 9, N.3, 2007;

14. Paladi Gh. Cernetchi O. Colab.: T. Eșanu et al. Obstetrică patologică, manual; Vol. 2. USMF "Nicolae Testemițanu". – Chișinău: Medicina, 2007. - 744 p;
15. Paladi Gh., Dondiuc I. Factorii determinanți ai proceselor demografice în Republica Moldova. În: materialele Conferinței Internaționale Științifico-practice „Creșterea Economică în condițiile globalizării”. Ediția a X-a, Chișinău, 2015, p. 11-25;
16. Paladi Gh., Dondiuc I., Penina O. Caracteristica fenomenului demografic și prognoza numărului și structurii de vîrstă și sex a populației Republicii Moldova, 2014-2035. În: Evoluția demografică a Republicii Moldova. Chișinău: ASEM, 2014. – 210 p., p.179-195;
17. Paladi Gh., Dondiuc Iu., Bogdan A. ș. a. Pierderile reproductive ca problemă medico-socială și demografică în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Internaționale Științifico-Practice „Creșterea economică în condițiile globalizării”. Ediția a VIII-a, Chișinău, 2013, p. 11-16. ISBN 978-9975-53-245-7.
18. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale. Chișinău: Editura Policolor, 2009;
19. Paladi Gh., Stratilă M. Indicatorii principali de sănătate reproductivă umană. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, Nr. 2/(21) 2009. Chișinău, 2009. p. 206-216;
20. Almerie Y. et al. Obstetric near-miss and maternal mortality in maternity university hospital, Damascus, Syria: a retrospective study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2010.
21. Oladapo O. et al. "Near-miss" obstetric events and maternal deaths in Sagamu, Nigeria: a retrospective study. In: Reprod. Health, 2005.
22. Roopa P. et al. "Near Miss" Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. In: Journal of Pregnancy, vol. 2013, 2013, Article ID 393758, 5 p. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758>;
23. Say L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. In: The Lancet Global Health, 2014, vol. 2, issue 6, p. e323-e333.
24. Say L., Pattinson R., Gülmezoglu A. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: The prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). Reprod Health, 2004.
25. Souza J. et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. In: Bull. WHO, 2010, nr. 88, p. 113-119. [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext).
26. United Nations Millennium Development Goals. <http://www.un.org/millenniumgoals/>
27. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision. New York: United Nations. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/factsheets/index.shtml>.
28. United Nations. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030. New York: United Nations, 2015.
29. WHO. Millennium Development Goals (MDGs). Fact sheet N°290. Updated May, 2015;
30. WHO: Global Health Observatory (GHO) Data. Maternal Mortality – Situation by country. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/.

31. Абрамченко, В. В. Гнойно-септические инфекции в акушерстве/В.В. Абрамченко.- Спб.: Спец. Лит, 2005. 103.
32. Абрамченко, В. В. Проблема материнской смертности в мире при гнойно-воспалительных заболеваниях у беременных и родильниц (аналитический обзор)// Материалы VII Российского форума «Мать и дитя»: Тез. докл. Ч. 1. М.: Медицина, 2005.
33. Бапаева Г. Б., Кулбаева С. Н. Возможности прогнозирования риска развития послеродовых кровотечений у многорожавших женщин. XXV Международная научно-практическая конференция «Современная медицина: актуальные вопросы». № 11 (25) . - Новосибирск: СибАК, 2013. <https://sibac.info/conf/med/xxv>
34. Дондюк Ю. В. Критические случаи материнской смертности – тяжелое акушерское осложнение, отражающее качество оказанных медицинских услуг. В: Здоровье Женщины. Киев, 2017, №9 (125), с. 27-30. ISSN 1992:5921.
35. Дондюк Ю. В. Частота и причины тяжелых акушерских осложнений едва не приведших к летальному исходу в перинатальных центрах II и III уровня – ретроспективное исследование. В: Проблемы репродукции. Москва, Россия, 2018, том 24, 1, с. 86-91. ISSN 1025-7217 (Print) ISSN 2309-4885 (Online).
36. Дондюк Ю. Социальные аспекты материнской смертности в Республике Молдова. В: Материалы XV Всероссийского научного форума Мать и Дитя. Москва, Россия, 2014, с. 424-425. ISBN 978-5-9064 84-06-25.
37. Палади Г., Шахотико Л., Гагауз О. Основные вызовы демографической безопасности: сходства и различия в Молдове и Беларуси. Chişinău: Editura Ştiinţa, 2010, 294 с.;
38. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. Изд-во журнала StatusPraesens: Москва, 2011;
39. Чернецки О. С., Дондюк Ю. В. Кадровые ресурсы врачей акушеров-гинекологов – решающий фактор обеспечения качественных медицинских услуг и улучшения основных показателей перинатальной помощи. В: Здоровье общества. Киев, 2018, том 7, №1, с. 22-26. ISSN 2306-2436 (Print).

LISTA LUCRĂRILOR ŞTIINŢIFICE PUBLICATE LA TEMA TEZEI

- **Monografii monoautor**

1. **Dondiuc I.** Sănătatea maternă în Republica Moldova: provocări şi perspective. Chişinău: CEP „Medicina”, 2017. 216 p. ISBN 978-9975-82-050-9.

- **Monografii colective**

2. Matei C., Sainsus V., Hachi M., Chistrugă I., Gagauz O., Grozav A., Cocoş I., Cheianu-Andrei D., Postică M., Cujbă V., Guşan V., Ciubenco N., Paladi Gh., **Dondiuc I.**, ş. a. Evoluţia demografică a Republicii Moldova. Chişinău: ASEM, 2014. 210 p. ISBN 978-9975-75-712-6.

- **Articole în reviste ştiinţifice internaţionale cotate ISI-Thomson şi SCOPUS**

3. Bacci A., Hodorogea S., Khachatryan H., Babojonova S., Irsa S., Jansone M., **Dondiuc I.** et al. What is the quality of the maternal nearmiss case reviews in WHO European Region? Cross-sectional study in Armenia, Georgia, Latvia, Republic of Moldova and Uzbekistan. In: British Medicine Journal Open. 2018, Volume 8, Issue 4. ISSN 2044-6055.

4. Caproș H., **Dondiuc I.**, Mihalcean L. ș.a. Evoluția mortalității materne în Republica Moldova în profunzimea de 25 de ani. În: Archives of the Balkan Medical Union. 2017, nr.1 (52), supl.1, p.111-116. Celsius Publishing House. ISSN 0041-6940.

• **Articole în reviste științifice din străinătate recunoscute**

5. **Дондюк Ю. В.** Частота и причины тяжелых акушерских осложнений едва не приведших к летальному исходу в перинатальных центрах II и III уровня – ретроспективное исследование. В: Проблемы репродукции. Москва, Россия, 2018, том 24, 1, с. 86-91. ISSN 1025-7217 (Print) ISSN 2309-4885 (Online).

6. Чернецки О. С., **Дондюк Ю. В.** Кадровые ресурсы врачей акушеров-гинекологов – решающий фактор обеспечения качественных медицинских услуг и улучшения основных показателей перинатальной помощи. В: Здоровье общества. Киев, 2018, том 7, №1, с. 22-26. ISSN 2306-2436 (Print).

7. **Дондюк Ю. В.** Критические случаи материнской смертности – тяжелое акушерское осложнение, отражающее качество оказанных медицинских услуг. В: Здоровье Женщины. Киев, 2017, №9 (125), с. 27-30. ISSN 1992:5921.

8. Caproș H., Mihalcean L., **Dondiuc I.** et al. New insights in the diagnosis of placenta accreta. In: Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan: 2017, vol. 4, nr. 46, p. 40-45. ISSN 2313-1519 (Online); ISSN 1812-2892 (Print).

• **Articole în revistele științifice din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei:**

- **categoria B:**

9. **Dondiuc I.**, Ușanli A., Guțu E. Evaluarea mortalității materne în Republica Moldova în anul 2015. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 4 (72), p. 16-22. ISSN 1810 5289.

10. **Dondiuc I.** Mortalitatea maternă la domiciliu – un accident grav pentru serviciul medical și comunitate. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 2 (70), p. 145-149. ISSN 1810 5289.

11. **Dondiuc I.**, Tabuica U., Cardaniuc C. ș. a. Mortalitatea maternă în Republica Moldova în perioada anilor 2009-2014. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 1 (69), p. 43-49. ISSN 1810 5289.

12. **Dondiuc I.**, Darii D., Cazacu Z. Nașterile în Republica Moldova: situația actuală și tendințele pentru următoarele decenii. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, 1 (69), p. 58-65. ISSN 1810 5289.

13. **Dondiuc I.** Ushanly A. Young obstetrics and gynecology doctors – a valuable potential in overcoming the deficiency of specialists and decreasing of the maternal mortality rate in the districts of the Republic of Moldova. In: Curierul Medical. Chișinău, 2016, vol. 59, nr. 1, p. 7-13. ISSN 1857 0666.

14. **Dondiuc I.** Evaluarea potențialului cadrelor de medici obstetricieni-ginecologi din maternitățile Republicii Moldova. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2015, 3 (67), p. 13-19. ISSN 1810 5289.

15. **Dondiuc I.** Asigurarea populației Republicii Moldova cu cadre de medici obstetricieni-ginecologi. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2015, 3 (67), p. 25-30. ISSN 1810 5289.

16. Paladi Gh., Cernetchi O., **Dondiuc I.** Pierderile reproductive – rezervă importantă în menținerea numerică a populației Republicii Moldova. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2014, 1(42), p. 41-48. ISSN 1857-0011.

17. Stratulat P., Curteanu A., Petrov V., Zavtoni A., **Dondiuc I.** ș. a. Experiența implementării proiectelor instituționale pilot de management al calității. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2011, 2 (50), p. 57-62. ISSN 1810 5289.

18. Savin V., **Dondiuc I.**, Arteni I. Unele aspecte ale managementului calității în condiții de spital. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău, 2010, nr. 4, p. 34-37. ISSN 1729-8687.

19. Paladi Gh., Roșca P., **Dondiuc I.** Rolul catedrelor de obstetrică și ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu” în dezvoltarea științei obstetricale și ocrotirii sănătății mamei și copilului în Republica Moldova. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2010, nr. 4 (48), p. 17-23. ISSN 1810 5289.

20. Friptu V., **Dondiuc I.** Rezultatele implementării tehnologiilor moderne în Centrul Perinatologic municipal din or. Chișinău. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, 2007, 2 (11), p. 158-162. ISSN 1857-0011.

21. **Dondiuc I.** Indicațiile pentru operația cezariană în obstetrica contemporană. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2006, nr. 3, p. 57-61. ISSN 1810 5289.

22. **Dondiuc I.** Rolul auditului proximităților obstetricale în profilaxia mortalității materne. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2006, nr. 3, p. 62-66. ISSN 1810 5289.

- **categoria C:**

23. Paladi Gh., Penina O., **Dondiuc I.** Situația demografică în Republica Moldova: trecut, prezent, viitor. În: Akademos. Revista de știință, inovare, cultură și artă. 2015, nr.4 (39), p. 59-66. ISSN 1857-0461.

24. Eșanu T., Cernetchi O., **Dondiuc I.** ș. a. Nașterea în sarcină prelungată/supramaturată. În: Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ediția XIV, vol. 5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2013, p. 94-97. ISSN 1857-1719.

25. Eșanu T., Cernetchi O., **Dondiuc I.**, ș. a. Traumatismele obstetricale materne și rezolvarea lor. În: Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ediția XIII, vol. 5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2012, p. 13-16. ISSN 1857-1719.

26. Paladi Gh., Cernetchi O., **Dondiuc I.** ș. a. Aspecte controversate în conduita nașterilor multiple. În: Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ediția 10, vol. 5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2009, p. 9-15. ISSN 1857-1719.

27. Catrinici A., Eșanu T., **Dondiuc I.** Sarcina și nașterea la primipare după 30 ani. În: Anale Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ediția 7, vol. 5. Probleme actuale ale sănătății mamei și copilului. Chișinău, 2006, p. 22-26. ISSN 1857-1719.

• **Articole în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale (peste hotare)**

28. **Дондюк Ю. В.**, Ушанлы А. С. Цели развития тысячелетия: оценка реализации задачи улучшения охраны материнского здоровья в Республике Молдова. В: Материалы XI Международного конгресса по репродуктивной медицине, Москва, Россия, 2017, с. 13-14. ISBN 978-5-906484-26-0.

29. **Дондюк Ю.** Некоторые тенденции репродуктивного здоровья подростков в Республике Молдова. В: Материалы научно - практической конференции с международным участием "Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья девочек". Москва, Россия, 2013, с. 58-60.

30. **Дондюк Ю.** Пути снижения перинатальных потерь в Республике Молдова. В: Материалы науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. "Актуальні питання сучасної перинатології". Чернівці, Україна, 2013, с. 116-120.

• **Articole în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale în republică**

31. Paladi Gh., **Dondiuc I.** Factorii determinanți ai proceselor demografice în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Internaționale Științifico-Practice „Creșterea economică în condițiile globalizării”. Ediția a X-a, Chișinău, 2015, p. 11-25.

32. Paladi Gh., **Dondiuc Iu.**, Bogdan A. ș. a. Pierderile reproductive ca problemă medico-socială și demografică în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Internaționale Științifico-Practice „Creșterea economică în condițiile globalizării”. Ediția a VIII-a, Chișinău, 2013, p. 11-16. ISBN 978-9975-53-245-7.

• **Articole în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice naționale cu participare internațională**

33. Paladi Gh., **Dondiuc I.**, Strătilă M. Impactul reformelor organizatorice asupra indicilor principali ai sănătății reproducerii și necesitatea restructurării continue a serviciului obstetrical. În: Materialele Conferinței a IV-a de Medicină Perinatală cu participare internațională. Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2011, 3(51) - 4(52), p. 33-38. ISSN 1810 5289.

34. Șișcanu D., Savin V., Ciobanu Gh., **Dondiuc I.** ș. a. Implementarea auditului cazurilor de proximitate maternă în cadrul serviciului de asistență medicală urgentă a municipiului Chișinău. În: Materialele Conferinței a IV-a de Medicină Perinatală cu participare internațională. Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2011, 3(51) - 4(52), p. 210-211. ISSN 1810 5289.

35. **Dondiuc I.**, Cardaniuc C. Influența traseelor cardiotocografice anormale în perioada de expulzie asupra modalității finalizării nașterii. În: Materialele V-lea Congres de obstetrică și ginecologie cu participare internațională „Actualități și contraverse în obstetrică și ginecologie”. Chișinău, 2010, p. 105-106.

36. Eșanu T., Cernetchi O., **Dondiuc I.** Indicații pentru operațiile cezariene – studiu retrospectiv. În: Materialele V-lea Congres de obstetrică și ginecologie cu participare internațională „Actualități și controverse în obstetrică și ginecologie”. Chișinău, 2010, p. 111-117.

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale (peste hotare)**

37. **Dondiuc I.** Unele aspecte ale mortalității materne în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”. Ediția a 12-a, Iași, Romania, 2014, p. 42-43.

38. **Dondiuc I.** Reducerea natalității și indicatorul mortalității materne. În: Materialele Conferinței Naționale Zilele Medicale „Vasile Dobrovici”. Ediția a 12-a, Iași, Romania, 2014, p. 190-191.

39. **Дондюк Ю.** Кадровый потенциал специалистов акушер-гинекологов родовспомогательных учреждений в Республике Молдова. В: Материалы XV Всероссийского научного форума Мать и Дитя. Москва, Россия, 2014, с. 403-404. ISBN 978-5-9064 84-06-2.

40. **Дондюк Ю.** Современные прогнозы долгосрочных тенденций развития демографических процессов в Республике Молдова. В: Материалы XV Всероссийского научного форума Мать и Дитя. Москва, Россия, 2014, с. 404-405. ISBN 978-5-9064 84-06-2.

41. **Дондюк Ю.** Социальные аспекты материнской смертности в Республике Молдова. В: Материалы XV Всероссийского научного форума Мать и Дитя. Москва, Россия, 2014, с. 424-425. ISBN 978-5-9064 84-06-25.

42. **Dondiuc I., Hodoroja S.** Maternal mortality and abortion. In: XI World Congress of Perinatal Medicine, J.Perinat.Med.41 (2013), Moscow, 2013, p. 409. ISSN 1619-3997.

43. **Dondiuc I.** Implimentation of confidential enquiry into maternal death in Moldova. In: XI World Congress of Perinatal Medicine, J. Perinat. Med. 41 (2013), Moscow, 2013, p. 410. ISSN 1619-3997.

44. **Dondiuc I.** Safe abortion in the Republic of Moldova. In: XI World Congress of Perinatal Medicine, J. Perinat. Med. 41 (2013), Moscow, 2013, p. 411. ISSN 1619-3997.

45. **Dondiuc I.** Reduction of maternal mortality towards the achievement of millennium development goals in the Republic of Moldova – progress and current situation. In: XI World Congress of Perinatal Medicine, J. Perinat. Med. 41 (2013), Moscow, 2013, p. 412. ISSN 1619-3997.

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice naționale**

46. **Dondiuc I., Șișcanu D., Beregoi Gh., ș.a.** Rolul secției consultative a Centrului Perinatologic în ameliorarea nivelului asistenței medicale perinatale în municipiul Chișinău. În: Materialele Conferinței practico-științifice consacrate aniversării 30 ani de activitate a IMSP Spitalul Clinic municipal „Sfinta Treime”. Chișinău, 2006, p. 381-382.

47. **Friptu V., Șișcanu D., Dondiuc I. ș. a.** Unele aspecte ale activității consultative în cadrul serviciului perinatologic al municipiului Chișinău. În: Materialele Congresului IV al Medicilor Obstetricieni-Ginecologi, Neonatologi și Pediatri din Republica Moldova. Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2004, nr. 2-3, p. 129. ISSN 1810 5289.

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICO-METODICE ȘI DIDACTICE

• **Ghiduri metodice**

48. **Cernețchi O., Dondiuc I., Bivol G. ș.a.** Curriculum de instruire în avortul în siguranță pentru lucrătorii din asistența medicală primară. Chișinău, 2011. 29 p.

49. Cernetchi O., **Dondiuc I.**, Bivol G. ș.a. Curriculum de instruire în efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță. Chișinău, 2011. 58 p.

50. Cernetchi O., Sîrbu Z., **Dondiuc I.** Algoritm de diagnostic și tratament al infecției urinare la gravide. MS RM, USMF „Nicolae Testemițanu”. Elaborare metodică. Chișinău, 2005. 46 p.

51. Gladun E., Friptu V., Moșin V., Bivol O., Șîșcanu D., Stratilă M., **Dondiuc I.** ș.a. Aspecte actuale în consultul medical preconcepțional. Situații cu risc. ICȘOȘMC. USMF „Nicolae Testemițanu”. Centrul Perinatologic municipal Chișinău. Elaborare metodică. Chișinău, 2001. 26 p.

- **Protocoale clinice**

52. Scutelnic R., Cumpănă M., **Dondiuc I.** ș. a. Standarde pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță. Aprobate prin ordinul nr. 482 al MS din 14.06.2011. Ghid informativ-explicativ. Avortul în siguranță: prevederile legislației Republicii Moldova și ale actelor normative ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova. Chișinău, 2011. 24 p.

53. Eșanu T., Cernetchi O., **Dondiuc I.** Sindromul febril în sarcină, naștere și perioada post – partum. Protocol clinic standardizat pentru medici obstetricieni-ginecologi. Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Ediția XII, Vol. V, Chișinău, 2011, p. 33-37.

54. Șîșcanu D., **Dondiuc I.**, Ețco L. Managementul sarcinii cu probleme medico-sociale. Supliment la Ghidul C Național de Perinatologie. Vol. 3: Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie. – USMF „Nicolae Testemițanu”, vol. 5 – Chișinău, 2007, p. 34-38.

55. Stratulat P., Baltag V., **Dondiuc I.** ș. a. Organizarea asistenței medicale și conduitei antepartum regionalizate. Ghidul B Național de Perinatologie/ Serviciul Perinatal Regionalizat: Niveluri și Conținut - Ed. 2. – Chișinău, 2006. p. 48 – 63.

- **Alte materiale instructiv-metodice:**

56. Friptu V., Hodorogea S., Ețco L., Stratulat P., Serbencu A., **Dondiuc I.**, ș. a. Ancheta Confidențială a Mortalității Materne: Primul raport de analiză confidențială a mortalității materne în Republica Moldova, 2006-2008. Chișinău, 2010. 28 p.

ADNOTARE

Dondiuc Iurie: „Mortalitatea maternă în RM: aspecte medico-sociale, demografice, manageriale și căile de diminuare”, teză de doctor habilitat în științe medicale. Chișinău, 2018

Structura tezei. Teza este expusă în 2 volume. Partea de bază conține 228 de pagini și cuprinde: introducere, 6 capitole, concluzii și recomandări, bibliografie din 347 de titluri, 43 de tabele și 88 de figuri. Partea complementară cuprinde 16 Anexe. La tema cercetării au fost publicate 56 lucrări științifice. **Cuvinte-cheie:** mortalitate maternă, sănătate reproductivă, proximitate de deces matern, managementul serviciului perinatal, structura asistenței medicale perinatale, cadre de medici obstetricieni-ginecologi, prognoză demografică. **Domeniul de cercetare:** Obstetrică și ginecologie. **Scopul cercetării:** Evaluarea clinico-epidemiologică, managerială și demografică a fenomenului MM în RM, cu argumentarea științifică a rezervelor existente de reducere a deceselor materne și elaborarea recomandărilor pentru diminuarea acestui indicator. **Obiectivele studiului:** Evaluarea MM, cu determinarea evoluției, tendințelor, structurii, cauzelor și factorilor deceselor materne; Estimarea calității asistenței medicale în cazurile obstetricale severe, apreciate ca proximitate de deces matern; Identificarea rolului factorului uman în prestarea serviciilor medicale, a impactului asupra sănătății materne și a perspectivelor de dezvoltare a serviciului perinatal; Aprecierea tendințelor demografice prin prisma MM, pentru stabilirea acțiunilor necesare pentru o maternitate sigură; Analiza evoluției nașterilor, a eficienței amplasării maternităților în condițiile actuale ale sistemului medical și a perspectivelor demografice, pentru optimizarea serviciului obstetrical și elaborarea unui model efectiv de asistență medicală perinatală pentru RM; Argumentarea științifică a rezervelor existente de reducere a mortalității materne, cu elaborarea recomandărilor pentru diminuarea acestui indicator. **Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute:** abordarea multilaterală a subiectului de cercetare – în premieră pentru RM s-a efectuat un studiu al MM în funcție de spațiu, mediu și timp, orientat spre îmbunătățirea situației și elaborarea unei strategii de dezvoltare a serviciului obstetrical, în condițiile actuale și perspectiva demografică. Prognoza demografică, prin care au fost elaborate posibile scenarii de evoluție a structurii pe vârste și pe sexe a populației. Pentru prima dată s-a analizat potențialul și starea actuală a cadrelor de medici obstetricieni-ginecologi din țară. **Problema științifică aplicativă de importanță majoră** soluționată în cadrul studiului constă în evaluarea impactului factorilor medico-sociali, demografici și manageriali asupra nivelului MM din RM, fapt ce permite identificarea rezervelor în prestarea serviciilor de calitate și argumentarea măsurilor de reducere a deceselor materne și valori-ficării în politicile și strategiile de dezvoltare a asistenței mamei și copilului. **Semnificația teoretică:** prezentarea fenomenului MM într-o formulă amplă și multilaterală, ce descrie aspectele medicale, sociale, manageriale și demografice, formularea interdependenței și impactului lor asupra sănătății materne. **Valoarea aplicativă a lucrării:** este prezentată analiza cazurilor de deces matern cu dinamica anuală și cincinală a indicatorului MM, structura cauzală a deceselor materne și evoluția acesteia, descrisă structura MM după cauza decesului. Este realizată caracteristica fenomenelor demografice majore, cu prezentarea tabloului detaliat al evoluției demografice din RM, și se propune un model de prognoză demografică a natalității și a structurii populației. **Implementarea rezultatelor științifice.** Rezultatele cercetărilor științifice au fost utilizate la pregătirea documentelor directive ale MSMPS al RM, în activitatea instituțiilor medico-sanitare republicane, municipale și raionale, la elaborarea ghidurilor naționale de perinatologie, îndrumărilor didactico-metodice, protocoalelor clinice utilizate în activitatea practică a instituțiilor medico-sanitare din republică, precum și în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” în calitate de material didactic pentru instruirea studenților, medicilor-rezidenți, medicilor de familie, medicilor-specialiști obstetricieni-ginecologi și managerilor instituțiilor medicale.

РЕЗЮМЕ

Дондюк Юрий: «Материнская смертность в Республике Молдова: медико-социальные, демографические и организационные аспекты, пути её снижения». Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Кишинэу, 2018.

Структура диссертации. Диссертация изложена в 2 томах. Основная часть изложена на 228 страницах, состоит из введения, 6 глав, выводов, практических рекомендаций, 43 таблиц, 88 графиков. Библиография включает 347 источников. Дополнительная часть состоит из 16 приложений. По теме диссертации опубликовано 56 печатных работ. **Ключевые слова:** материнская смертность, репродуктивное здоровье, анализ критических случаев, организация перинатальной помощи, структура перинатальной службы, кадровый состав врачей акушеров-гинекологов, демографический прогноз. **Область исследования:** Акушерство и гинекология. **Цель работы:** Клинико-эпидемиологическое, организационное и демографическое исследование МС в РМ, с научным обоснованием существующих резервов и разработкой рекомендаций по уменьшению материнских потерь. **Задачи исследования:** Анализ МС с определением динамики, тенденций, структуры, причин и факторов, обуславливающих материнские потери; Оценка качества оказания медицинской помощи в случаях тяжелых акушерских осложнений; Определение роли человеческого фактора в оказании качественного медицинского обслуживания, его влияния на материнское здоровье и перспективы развития перинатальной службы; Изучение факторов естественного движения населения, ее численности и структуры по возрасту и полу, для прогнозирования демографических тенденций и необходимых действий по обеспечению безопасного материнства; Анализ динамики родов и идентификация родильных учреждений с ограниченным потенциалом предоставления качественных услуг, для разработки эффективной модели перинатальной помощи; Научная аргументация существующих резервов снижения МС с разработкой рекомендаций по снижению этого показателя. **Новизна и оригинальность исследования** заключается в многогранности подхода в изучении проблемы МС. Впервые в РМ проведено её комплексное исследование, направленное на улучшение создавшейся ситуации и разработки нового стратегического подхода в организации акушерской помощи, исходя из реальных условий и демографической перспективы. Новым аспектом исследования является и демографический прогноз, на основе которого были созданы виртуальные сценарии развития возрастной и половой структуры населения. Впервые проведен анализ реалий и потенциала кадрового состава акушерской службы в стране и изложены перспективы в обеспечении родовспомогательных учреждений врачами акушер-гинекологами. **Основная прикладная решенная научная проблема** состоит в установлении влияния медико-социальных, демографических и организационных факторов на уровень МС в РМ, что позволило выявить реальные резервы в оказании квалифицированной помощи и аргументировать меры по снижению МС в условиях регрессивной рождаемости, нехватки медицинских кадров и прогнозируемых демографических сдвигов, а также разработать стратегии развития перинатальной службы. **Теоретическая значимость.** Представлен феномен МС во всеобъемлющей и многосторонней формуле как многогранного процесса, взаимозависимого от медицинских, социальных, управленческих и демографических аспектов, влияющих на материнское здоровье. **Практическая значимость.** Представлен анализ конкретных случаев МС и критических акушерских случаев, структурированы причины и их изменения по годам. Показан кадровый состав врачей акушер-гинекологов, его структура и обеспечение административных территорий этими специалистами. Представлена характеристика важнейших демографических процессов и предложена модель перинатальной помощи для обеспечения безопасного материнства. **Внедрение научных результатов.** Результаты исследования были использованы для подготовки директивных документов МЗТЭС, в организационной работе медико-санитарных учреждений республиканского, муниципального и районного уровней, в подготовке национальных гидов, клинических протоколов для практической деятельности, а также как дидактический материал для подготовки студентов, резидентов, семейных врачей и врачей акушер-гинекологов.

SUMMARY

Dondiu Iurie: “Maternal mortality in Republic of Moldova: medico-social, demographic, management aspects and ways of decreasing”. PhD thesis, Chisinau, 2018.

Structure of the thesis: presented in 2 volumes, the main part contains: introduction, 6 chapters, general conclusions, practical recommendations, a bibliography of 347 sources, 228 pages of text with 43 tables and 88 figures. The complementary part contains 16 annexes. The author published 56 scientific works related to the research subject. **Keywords:** maternal mortality, maternal health, maternal near miss, management of perinatal care, the structure of perinatal medical assistance, obstetrics and gynecology specialists, demographic prognosis. **Field of research:** Obstetrics and Gynecology. **The aim of the study:** Clinical-epidemiological, managerial and demographic assessment of the maternal mortality phenomenon in the Republic of Moldova, with scientific argumentation of existing limitations in reducing maternal deaths and development of complex recommendations for the diminution of this indicator. **Objectives of research:** Analyze the maternal mortality and determine the evolution, tendencies, structure and the main causes of maternal death, its medical, social and management factors; Assess the quality of perinatal medical care in severe obstetric cases, considered as proximity to maternal death; Identify the role of human factor in the delivery of medical services, its impact on maternal health and perspectives of perinatal service development; Study the demographic trends and the main factors of population's natural movement, in order to identify the necessary actions to ensure a safe maternity; Analyze the evolution of births' rate and the efficiency of maternity placements within the current medical system and demographic perspectives, for the optimization of the obstetrical service and development of an effective model of perinatal medical care for the Republic of Moldova; Scientific argumentation of the existing limitations in reducing the maternal mortality, thus proposing practical recommendations to decrease this indicator. **Research novelty and originality** consists in the multilateral approach of the maternal mortality problem – for the first time in the Republic of Moldova there was performed a complex study of maternal mortality according to time, space and environment aspects, focused on the improvement of existing situation and the building of a new development strategy of the obstetrical service, considering actual conditions and demographic perspective. The demographic prognosis also represents a new aspect that made possible the development of presumptive scenarios of population's evolution according to age and gender structure. The research presents an assessment made for the first time in the country, of the obstetrics and gynecology specialists' capacities and actual situation, laying out the perspectives in ensuring the population with these specialists in the future. **The major scientific problem solved** in this study is the evaluation of the social, medical, demographic and managerial factors' impact on the maternal mortality in Republic of Moldova, which enables the identification of existing limitations in providing quality medical services and the acknowledgment of the necessary measures to reduce the maternal deaths, considering the low natality level, insufficient medical specialists, the projected demographic changes and their revaluation in development strategies and policies of the mother and child's healthcare service. **Theoretical significance** reveals in the presentation of the maternal mortality phenomena in a wide and multilateral approach, which describes medical, social, demographic and managerial aspects of maternal deaths and acknowledges the interdependence of these factors and their impact on maternal health. **Applicative value of the study:** the research presents the analysis of maternal death cases, with the description of annual and five years dynamic of maternal mortality indicators, the cause structure of maternal mortality and its evolution. Also, the study offers a characteristic of the major demographic phenomena with the detailed picture of the demographic evolution in the Republic of Moldova, proposing a model of demographic prognosis of natality and population structure for the next decades. **Implementation of the scientific results.** The results of the research were used in preparation of the directive documents of the Ministry of Health, in the activity of sanitary-medical institutions of national, municipal and district levels, in the development of perinatology national guidelines, in didactic and methodology references, clinical protocols and as a didactic material in training the students and residents, family doctors, resident doctors and obstetrics and gynecology specialists at SUMP „Nicolae Testemitanu”.

LISTA ABREVIERILOR

a.	anul/ anii
Abs.	Absolut
AMP	asistență medicală primară
AMT	asociație medicală teritorială
ANACEC	Agencia Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare
ATI	anesteziologie și terapie intensivă
AVC	accident vascular cerebral
BNS	Biroul Național de Statistică
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAA	Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare
CP	Centru Perinatologic/ Centre Perinatologice
CZU	Clasificarea Zecimală Universală
ELA	embolie cu lichid amniotic
Gr	gram
Gr/l	gram per litru
HC	Hotărârea Colegiului
HIV	virusul imunodeficienței umane care provoacă SIDA
HTAIS	hipertensiune arterială indusă în sarcină
IFP	Institutul de Ftiziopneumologie
IMU	Institutul de Medicină Urgentă
IMSP	instituție medico-sanitară publică
IMSP IMC	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului
INN	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
IO	Institutul Oncologic
MM	Mortalitate maternă
MS	Ministerul Sănătății
MSMPS al RM	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
Mun.	Municipiu
N	număr
n/v	născuți vii
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OR	raportul Odd
RDD	regiune de dezvoltare
RM	Republica Moldova
s.a.	săptămâni de amenoree
SCM	Spitalul Clinic Municipal
SCR	Spitalul Clinic Republican
TBC	Tuberculoză
UE	Uniunea Europeană

UNDP	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
UMF	Universitatea de Medicină și Farmacie
USG	Ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
WHO	World Health Organization
MЗ	Министерство Здравоохранения
MЗТСЗ	Министерство Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты
МС	Материнская смертность
PM	Республика Молдова

DONDIUC IURIE

**MORTALITATEA MATERNĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA:
ASPECTE MEDICO-SOCIALE, DEMOGRAFICE, MANAGERIALE
ȘI CĂILE DE DIMINUARE**

321.15 – OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

Aprobat spre tipar:

Hârtie offset. Tipar digital.

Coli de tipar: 3,33

Formatul hîrtiei 60x80 1/16

Tiraj: 80 ex.

Comanda nr. 427

Tipografia CEP Medicina
Mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare 165