

OCROTIREA SĂNĂTĂȚII MAMEI ȘI COPILULUI

18.1. CARACTERISTICA GENERALĂ A SISTEMULUI OCROTIRII SĂNĂTĂȚII MAMEI ȘI COPILULUI

Ocrotirea sănătății mamei și copilului (OSMC) include un sistem de măsuri sociale de stat orientate spre menținerea sănătății mamei și copilului, care asigură femeii posibilitatea să îmbine maternitatea și educația copiilor cu participarea activă în producere și în viața socială.

OSMC asigură condiții normale pentru dezvoltarea generației tinere, pentru prevenirea, combaterea, diagnosticul și tratamentul femeilor și copiilor bolnavi, pentru participarea activă a femeii în viața socială și în creșterea noilor generații sănătoase de cetățeni.

OSMC are un caracter medico-social și urmărește următoarele scopuri:

- Păstrarea și îmbunătățirea stării sănătății populației feminine și copiilor.
- Diminuarea nivelului mortalității materne.
- Diminuarea nivelului mortalității infantile.
- Educația pentru sănătate a generației tinere bine dezvoltată fizic și psihic.
- Dezvoltarea unei societăți sănătoase.
- Crearea condițiilor necesare pentru participarea activă a femeilor și copiilor în activitatea societății.

Sistemul ocrotirii sănătății mamei și copilului îndeplinește următoarele sarcini:

1. Planificarea familiei și pregătirea femeii către maternitate.
2. Instruirea tineretului în probleme de sexologie, profilaxie a bolilor sexual transmisibile, evitarea gravidității nedorite, igiena căsniciei, profilaxia avorturilor etc.
3. Organizarea unui complex de măsuri cu scop de ocrotire prenatală a fătului efectuate în instituțiile de asistență medicală primară (AMP).
4. Ocrotirea intranatală a fătului acordată în Centrele perinatologice.
5. Ocrotirea sănătății nou-născutului acordată în CMF, OMF, CS și secțiile specializate.
6. Ocrotirea sănătății copilului în perioada preșcolară. Controlul dezvoltării fizice, alimentației și statutului imunologic al copilului.
7. Ocrotirea sănătății elevilor, supravegherea dezvoltării fizice și psihice a lor etc.

Importanța socio-medicală a sistemului sănătății mamei și copilului mai este determinată și de rolul lui în ocrotirea sănătății femeii, diminuarea mortalității materne și infantile, de educarea, începând cu vârsta cea mai fragedă, a unei generații tinere cu o dezvoltare complexă din punct de vedere fizic și spiritual.

În cadrul principiilor generale de ocrotire a sănătății populației – ce-și au aici completă valabilitate – se disting câteva particularități pentru aceste grupuri de populație. La nici un alt grup de populație, profilaxia largă în ocrotirea sănătății și atitudinea preventivă în asistența medicală nu sunt aplicate atât de sistematic și de diferențiat ca în promovarea, ocrotirea și fortificarea sănătății mamei și copilului.

În Sistemul sănătății mamei și copilului deosebim următoarele etape ale asistenței curativo-profilactice.

Etapa I – planificarea familiei și pregătirea femeii către maternitate. Instruirea tineretului în problemele de sexologie și profilaxie a bolilor cu transmisie sexuală, pregătirea familiilor tinere în problemele igienei casnice, profilaxia avorturilor și evitării gravidității nedorite.

Etapa a II-a – organizarea unui complex de măsuri cu scop de ocrotire prenatală a fătului. Din aceste măsuri fac parte activitatea medicilor de familie din Centrele medicilor de familie (CMF), Centrele de Sănătate (CS), Oficiile Medicilor de Familie (OMF) și Cabinetele de planificare a familiei.

Etapa a III-a – ocrotirea intranatală a fătului, la baza căreia stă ajutorul la naștere. Tot volumul asistenței la această etapă este acordat în Centrele de Perinatologie de nivelurile I, II, III.

Etapa a IV-a – ocrotirea sănătății nou-născutului, efectuată în CMF, CS, OMF și secțiile specializate. Aceasta include în primul rând controlul alimentației, supravegherea dezvoltării fizice, îngrijirea nou-născutului etc.

Etapa a V-a – ocrotirea sănătății copiilor în perioada preșcolară, controlul asupra dezvoltării fizice și mentale, alimentației raționale și statutului imunologic al copilului.

Etapa a VI-a – ocrotirea sănătății copilului în perioada școlară, controlul periodic asupra dezvoltării fizice și psihice, aprecierea funcțiilor de bază ale sistemelor organismului în creștere, depistarea și corectarea devierilor în starea sănătății copiilor.

Etapa a VII-a – ocrotirea sănătății adolescenților și tinerelor.

Realizarea consecventă a măsurilor conform etapelor indicate determină unitatea organizatorică a Sistemului ocrotirii sănătății mamei și copilului, care include 2 compartimente principale:

- asistența obstetrico-ginecologică a mamei;
- asistența curativo-profilactică a copiilor.

Asistența medicală (primară, spitalicească și specializată de ambulatoriu) mamei și copilului se acordă în Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP) raionale, municipale, interraionale și republicane, care reprezintă o rețea întreagă a serviciului de asistență perinatologică.

Managerii acestor instituții, în scopul asigurării accesului populației la asistența medicală calitativă în cadrul sistemului OSMC la diverse niveluri, se bazează pe următoarele documente oficiale:

- Legea Ocrotirii sănătății nr. 411- XIII din 28 martie 1995;
- Legea cu privire la Asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585- XIII din 27.02.1998;
- Legea privind administrația publică locală nr. 123 – XV din 18 martie 2003;
- Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației nr. 1513 – XII din 16.06.1993;

- Ordinul Ministrului Sănătății al Republicii Moldova nr.190 din 23 iunie 2003 și altor documente legislative.

În ultimul sunt specificate funcțiile concrete ale managerilor IMSP necesare pentru dirijarea activității instituțiilor medicale din Sistemul ocrotirii sănătății mamei și copilului.

18.2. FUNCȚIILE MANAGERILOR ÎN DIRIJAREA SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII MAMEI ȘI COPILULUI

Medicul-șef al raionului:

- Promovează politica statului în domeniul sănătății populației feminine și copiilor.
- Asigură accesul copiilor și gravidelor la asistența medicală calificată, prevenirea morbidității, invalidității și mortalității copiilor și femeilor, respectarea drepturilor mamelor și copiilor la sănătate și supraviețuire.
- Dirijează activitatea cu cadrele din sistemul OSMC.

Prim-adjunctul medicului-șef al raionului:

- Realizează politica statului în dezvoltarea asistenței medicale primare populației feminine și copiilor.
- Coordonează activitatea CMF, CS, OMF.
- Organizează și controlează asistența medicală, inclusiv:
 - lucrul profilactic de ocrotire antenatală a fătului și postnatală a lăuzelor;
 - supravegherea gravidelor;
 - planificarea familiei și protejarea sănătății, reproducerii;
 - supravegherea copilului sănătos;
 - controlul alimentației raționale a copilului;
 - imunizarea copilului.
- Organizează și supraveghează activitatea cabinetului „Copilul sănătos”, promovarea MSV, educația pentru sănătate în familie, în instituțiile preșcolare și școli.
- Organizează examenul profilactic al preșcolarilor, elevilor și supravegherea copiilor cu patologii cronice.
- Analizează nivelul morbidității copiilor și informează organele de conducere locale.
- Analizează sistematic (o dată în 10 zile) cazurile de mortalitate perinatală, infantilă și maternă prezentând informația la comisia raională, orășenească pentru întreprinderea măsurilor de profilaxie.
- Analizează calitatea asistenței medicale și supravegherea femeilor și copiilor cu patologii cronice în scopul prevenirii recidivelor și invalidității.

Adjunctul medicului-șef al raionului:

- Asigură organizarea și succesivitatea serviciilor medicale spitalicești și specializate de ambulatoriu și de urgență din localitate acordate femeilor și copiilor.
- Eșalonează asistența medicală spitalicească și specializată de ambulatoriu (AMSSA).
- Contribuie la efectuarea cercetărilor științifice în domeniul pediatriei, obstetricii și ginecologiei și implementarea rezultatelor în practică.

- Analizează indicatorii de evaluare a asistenței medicale spitalicești și specializate de ambulatoriu, inclusiv femeilor și copiilor.

Specialistul principal pe Asistența medicală mamei și copilului:

- Evaluează nivelul și calitatea supravegherii profilactice și asistenței medicale acordate copiilor, gravidelor, lăuzelor și adolescenților.
- Trimestrial analizează activitatea serviciului și elaborează măsuri de ameliorare a lui.
- Organizează expertiza gradului de invaliditate la copii.
- Organizează tratamentul copiilor și bolnavilor de maladii ginecologice în Centrele de Recuperare și Reabilitare.
- Analizează sistematic (o dată în 10 zile) cu medicii de familie și specialiștii de profil toate cazurile de mortalitate perinatală, infantilă și maternă cu planificarea măsurilor necesare de prevenire a lor.
- Organizează și monitorizează activitățile sistematice ale medicilor: pediatri, obstetricieni-ginecologi și de familie necesare în diminuarea nivelului morbidității și mortalității infantile, perinatale, materne și juvenile (0-5 ani) și invalidizării copiilor sub 18 ani.
- Efectuează expertiza calității asistenței medicale acordate femeilor și copiilor în instituțiile de profil, prin deplasarea periodică în teritoriul subordonat, analizează rezultatele și planifică măsurile de ameliorare a situației.
- Evaluează activitățile medicilor de familie sub următoarele aspecte:
 - ocrotirea antenatală a fătului, planificarea familiei și protejarea sănătății de reproducere;
 - promovarea sănătății în familie;
 - supravegherea copilului sănătos;
 - educația pentru sănătate și promovarea MSV în instituțiile preșcolare, școli, familie și comunitate;
 - controlul alimentației raționale a copiilor;
 - controlul supravegherii copiilor primului an de viață și copiilor bolnavi.
- În comun cu medicii de familie și specialiști de profil studiază și analizează cauzele morbidității în instituțiile preșcolare, cu informarea persoanelor de decizie pentru luarea măsurilor necesare de ameliorare a stării sănătății copiilor.
 - Organizează seminare pe problemele ocrotirii sănătății mamei și copilului.
 - Participă la elaborarea programelor teritoriale consacrate problemelor ocrotirii sănătății mamelor și copiilor, supraveghează permanent implementarea lor în practică.
 - Conlucrează cu organizațiile nonguvernamentale în problemele ocrotirii sănătății mamei și copilului.
 - Organizează implementarea în practică a noilor tehnologii în procesul diagnostic, tratament și profilaxia maladiilor.
 - Organizează măsuri în educația pentru sănătate și promovarea MSV în familie, grădinițe, școli.

Șeful Centrului de Sănătate:

- Organizează și efectuează controlul calității măsurilor profilactice, diagnosticului, tratamentului și recuperării la nivel de asistență medicală primară, inclusiv:

- lucrul profilactic de ocrotire antenatală a fătului și postnatală a lăuzelor;
- supravegherea gravidelor;
- planificarea familiei și protejarea sănătății reproductive;
- supravegherea copilului sănătos;
- imunizarea copiilor conform Programului Național;
- Organizează examenul profilactic al preșcolarilor și elevilor, supraveghind calitatea și eficacitatea dispensarizării copiilor cu maladii cronice.
- Analizează calitatea asistenței medicale acordate copiilor bolnavi de maladii cronice.
- Contribuie la educația pentru sănătate a femeilor și copiilor.
- Contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul profilaxiei, diagnosticului, tratamentului și recuperării bolnavilor.

Medicul de familie:

Supraveghează sănătatea mamei și copilului, inclusiv:

- Acordarea asistenței medicale de urgență.
- Examinarea, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea femeilor și copiilor bolnavi.
- La necesitate: confirmarea diagnosticului și tratamentul femeilor și copiilor în instituțiile medicale de profil.
- Acordarea asistenței medicale la domiciliu și în instituțiile medicale a gravidelor, lăuzelor și nou-născuților.
- La necesitate: îndreptarea femeilor și copiilor bolnavi în instituțiile de profil pentru asistență medicală specializată sau spitalizare.
- Dispensarizarea gravidelor, femeilor și copiilor bolnavi de maladii cronice sau supuși factorilor de risc.
- Imunizarea copiilor.
- Promovarea sănătății și prevenirea bolilor la femei și copii.
- Asigurarea tratamentului balneo-sanatorial femeilor, copiilor și adolescenților.
- Asigurarea investigațiilor de laborator și instrumentale.
- Asigurarea respectării drepturilor legale ale mamelor, gravidelor și copiilor.
- Realizarea programului de planificare a familiei.
- Conlucrarea cu autoritățile publice locale.
- Evaluarea asistenței medicale primare mamei și copilului.
- Efectuarea educației pentru sănătate prin promovarea MSV a femeilor și copiilor.

18.3. ORGANIZAREA

ASISTENȚEI OBSTETRICO-GINECOLOGICE PRIMARE

Serviciul consultativ pentru femei se organizează în IMSP (CMF, CS, OMF, CPF) indicate în figura 65.

Acesta este un serviciu curativ-profilactic, care acordă asistență obstetrico-ginecologică primară de ambulatoriu femeilor.

El îndeplinește următoarele funcții de bază:

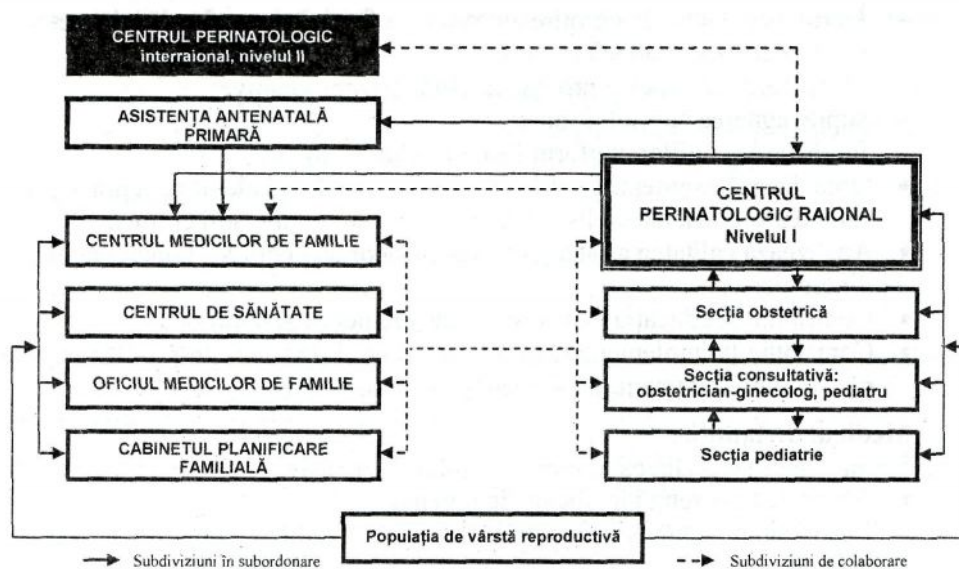


Figura 65. Serviciul Asistență Medicală Perinatală, nivelul I

- acordarea asistenței curativo-profilactice calificate populației feminine;
- prevenirea mortalității materne și perinatale;
- micșorarea numărului de sarcini nedorite;
- majorarea nivelului de cultură sanitaro-igienică a femeilor;
- depistarea, evidența, examenul complex al bolnavelor și gravidelor;
- internarea gravidelor și bolnavelor în maternitate;
- efectuarea măsurilor de profilaxie a bolilor ginecologice și avortului;
- ocrotirea antenatală a sănătății fătului;
- pregătirea fizio-psiho-profilactică a gravidelor către naștere;
- completarea sistematică corectă și detaliată a documentației de evidență și celei pentru dările de seamă.

Asistența obstetrico-ginecologică se organizează în baza următoarelor principii:

- teritorial – secția consultativă;
- schimbul reciproc de informație despre gravidă (bolnavă) între medicii maternității și cei din IMSP de la alte etape;
- de dispensarizare.

Principiul teritorial sau secția consultativă prevede acordarea asistenței profilactice și curative în cadrul secției consultative și la domiciliu, efectuarea de măsuri sanitaro-antiepidemice și propagarea modului sănătos de viață. Un sector are circa 1 500 de locuitori, inclusiv 450 de copii și 600 de femei și este deservit de medicul de familie și asistenta medicală, care în decursul anului deservesc circa 7 000–8 000 de vizite ale femeilor sănătoase, gravidelor, bolnavelor ginecologice.

Obstetricianul-ginecolog trebuie să consulte 5 femei pe oră. El conlucrează strâns cu medicii specialiști (terapeut, pediatru etc.). Regimul de lucru al serviciului consultativ pentru femei este organizat în așa mod, încât femeile să poată fi deservite în timpul liber al activității profesionale.

Pentru îmbunătățirea activității serviciului consultativ pentru femei este necesar a se respecta principiul schimbului reciproc de informație despre starea gravidei (bolnavei) între MF și medicii obstetricieni-ginecologi etc. din diverse IMSP. Aceasta se efectuează prin intermediul următoarelor documente medicale:

- Fișa medicală de ambulatoriu;
- Carnetul medical perinatal (formularul nr. 113/e).

Documentele în cauză sau extrasul din ele îi permit medicului să aprecieze evoluția maladiei respective și îl ajută la precizarea, confirmarea sau negarea diagnosticului.

Eficiența muncii MF și a medicilor obstetricieni-ginecologi sporește atunci când tratamentul în cadrul serviciului de consultații pentru femei alternează cu cel din staționar, inclusiv cel de zi. În scopul perfecționării nivelului lor profesional, acești specialiști participă la conferințe clinice, patologo-anatomice, practice și științifice, seminare, ziua obstetricianului-ginecolog etc.

Femeia se adresează după asistență medicală la MF. În cazurile când pacienta nu poate frecventa instituția medicală, ei i se acordă asistență medicală la domiciliu în decursul zilei de muncă sau ajutor de urgență la orice oră, dacă este necesar.

Rezultatele examinării pacientei la domiciliu se înscriu în „Fișa medicală de ambulatoriu”, iar chemarea – în „Registrul pentru înregistrarea chemărilor la domiciliu”. Procedurile prescrise de medic pot fi efectuate în condițiile serviciului consultativ pentru femei sau în cazuri necesare la domiciliu.

18.3.1. ORGANIZAREA ASISTENȚEI CURATIVO-PROFILACTICE PENTRU GRAVIDE

Asigurarea condițiilor normale de naștere pentru mamă și făt, profilaxia diverselor maladii impune cerințe deosebite față de organizarea asistenței obstetrico-ginecologice primare. Măsurile social-igienice întreprinse au drept scop păstrarea sănătății gravidei și dezvoltarea normală a fătului. Una din măsurile care favorizează acest lucru este evidența precoce a gravidelor (până la 12 săptămâni). Acest indice în Republica Moldova constituie numai 77%. Prin urmare, este necesar a se efectua lucrul de educație sanitară în rândul gravidelor și tinerilor căsătoriți pentru apelarea precoce (până la 12 săptămâni de gestație) la medicul de familie.

Prin evidența precoce și supravegherea medicală a gravidelor se pot evita erorile la determinarea termenelor gravidității și ale concediului de maternitate; se reduce numărul de nașteri precoce, se micșorează nivelul mortinatalității, mortalității neonatale, morbidității nou-născutului.

Pentru femeia gravidă se completează un document special: „Carnetul medical perinatal” (formularul nr. 113/e), în care medicul descrie anamneza detaliată (în-deosebi anamneza familială, bolile generale și ginecologice suportate, date privind intervențiile chirurgicale, transfuziile de sânge, particularitățile ciclului menstrual, funcției secretorii, sexuale, generative, sarcinile anterioare, starea sănătății soțului, deprinderile vicioase, condițiile de muncă și de trai etc.).

Un alt principiu de organizare a asistenței obstetrico-ginecologice la serviciul consultativ pentru femei este dispensarizarea – care include un complex de măsuri statale, ce favorizează depistarea precoce și activă, investigarea detaliată,

examinarea la timp de către MF, medicii specialiști a femeilor în scopul stabilirii gravidității, diagnosticului bolilor de care suferă, tratamentului și reabilitării lor, precum și în scop profilactic. O deosebită atenție se acordă gravidelor (observarea sistematică asupra stării sănătății femeilor însărcinate, acordarea asistenței curativo-profilactice gravidelor, fătului, nou-născutului etc.).

O bună parte din gravide (40–45%) sunt femei sănătoase. În decursul sarcinii ele frecventează medicul de familie și specialistul obstetrico-ginecolog de 6 și 2 ori respectiv. La primul examen obstetricianul-ginecolog în cazuri necesare împreună cu alți specialiști decid, în funcție de starea sănătății gravidei, prognosticul gravidității (naștere sau avort). În caz de boli gravida este supravegheată de MF - terapeut ori alt specialist și obstetricianul-ginecolog. Tuturor gravidelor se administrează preparate medicamentoase cu scop profilactic.

La examinarea ulterioară a gravidei se depistează bolile favorizate și nefavorizate de sarcină și se prescrie tratamentul necesar.

Practica arată că nivelul morbidității și mortalității perinatale este mai mare la o anumită categorie de gravide, așa-numita grupă de risc, care include patologia perinatală a mamei și fătului ce poate pune în pericol viața nou-născutului.

De aceea este foarte important a se depista la timp factorii nefavorabili, care pot cauza îmbolnăvirea gravidei și viitorului copil. În cazurile când s-a luat decizia de a menține sarcina la femeile cu anumiți factori de risc gravidele în cauză se vor afla sub supravegherea specială a medicilor specialiști. Măsurile curativo-profilactice care se vor prescrie vor fi aplicate conform unui plan complex de dispensarizare.

Este important ca în cadrul serviciului consultativ pentru femei să activeze Centrele de sănătate a femeii, care urmăresc scopul de a instrui părinții în îngrijirea și educația viitorului copil.

În a doua jumătate a sarcinii se efectuează pregătirea persoanei (mama sau soțul), care va însoți gravida către naștere (6 ședințe de tratament cu raze ultraviolete, un complex de gimnastică medicală, 5–6 ședințe de psihoprofilaxie etc.).

Pentru schimbul reciproc de informații între medicii maternității și cei de la CMF, gravidei la prima adresare i se eliberează „Carnetul medical perinatal (formularul nr. 113/e)” în care este descrisă evoluția sarcinii și starea sănătății gravidei – decursul nașterii, starea sănătății nou-născutului și tatălui. Cu acest document gravida este internată la maternitate, iar după externarea mamei și copilului prin „Carnetul medical perinatal” este informat MF despre mersul nașterii, starea mamei și a copilului.

După naștere, femeile necesită supravegherea și examinarea MF și medicului, care împreună cu asistenta medicală fac prima vizită la domiciliu și apoi a obstetricianului-ginecolog. În continuare gravida se va prezenta personal la control de 2 ori (1 dată la 12–14 zile după externarea din staționar și a doua oară la 2 luni. În timpul acestor consultații medicul examinează pacienta, iar la necesitate îi prescrie tratament, contraceptive, efectuează profilaxia bolilor ginecologice, avortului, o orientează spre un mod sănătos de viață, încurajează alimentația la sân.

Femeile, care nu s-au prezentat la consultație, sunt vizitate la domiciliu de asistenta medicală.

18.3.2. ORGANIZAREA ASISTENȚEI GINECOLOGICE DE AMBULATORIU

Cota morbidității ginecologice în morbiditatea generală a populației constituie circa 11%. În republică acest indice este de 107 cazuri la 1 000 de femei în localitățile rurale și 108 cazuri în mediul urban.

Majoritatea (80–85%) bolnavelor de profil ginecologic se tratează în condiții de ambulatoriu. Datele despre maladiile depistate se înscriu în

1. fișa medicală de ambulatoriu;
2. tichetul statistic (formularul nr. 025/e);
3. registrul de dispensarizare a bolnavilor .

Pacientele cu afecțiuni grave sunt spitalizate și luate la evidență .

Din totalitatea bolnavelor de profil ginecologic 60–65% au nevoie de dispensarizare cronologică. În acest caz se completează „Registrul de evidență a dispensarizării bolnavilor – 025/e/u” unde se indică: diagnosticul bolii, datele examinării medicale, metodele de investigare, tratamentul, reabilitarea, data următoarei prezentări, dispensarizarea bolnavilor.

Asistența ginecologică este asigurată de medicii serviciului obstetrico-ginecologic din Sectorul de asistență medicală primară.

Funcțiile obstetricianului-ginecolog și ale medicului de familie în acordarea asistenței medicale femeilor ocupate în câmpul muncii sunt următoarele:

- cercetarea condițiilor de muncă;
- selectarea bolnavelor, care necesită sanare în preventorii sanatoriale;
- prescrierea alimentației dietetice ;
- expertiza medicală a incapacității de muncă a bolnavelor și gravidelor;
- analiza indicilor morbidității femeilor cu incapacitate temporară de muncă;
- încadrarea rațională în câmpul de muncă a persoanelor după operații ginecologice și a celor frecvent și timp îndelungat bolnave;
- examinări medicale cu un anumit scop, preventive și periodice;
- participarea activă la pregătirea măsurilor pentru ocrotirea sănătății și securității muncii femeilor.

La întreprinderi există preventorii sanatoriale, cantină, inclusiv cu mese dietetice, de care trebuie să beneficieze în primul rând gravidele și femeile bolnave.

18.4. ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE SPITALICEȘTI ȘI SPECIALIZATE DE STAȚIONAR – CENTRUL PERINATOLOGIC NIVELUL II

În Centrul perinatalogic nivelul II se acordă asistență obstetricală calificată și specializată gravidelor, lăuzelor, nou-născuților și femeilor cu afecțiuni ginecologice.

Asistența obstetrico-ginecologică spitalicească și specializată se acordă în următoarele secții: obstetrică, patologia sarcinii, reanimare și terapie intensivă, pediatrie generală, perinatalogie consultativă (*figura 66*).

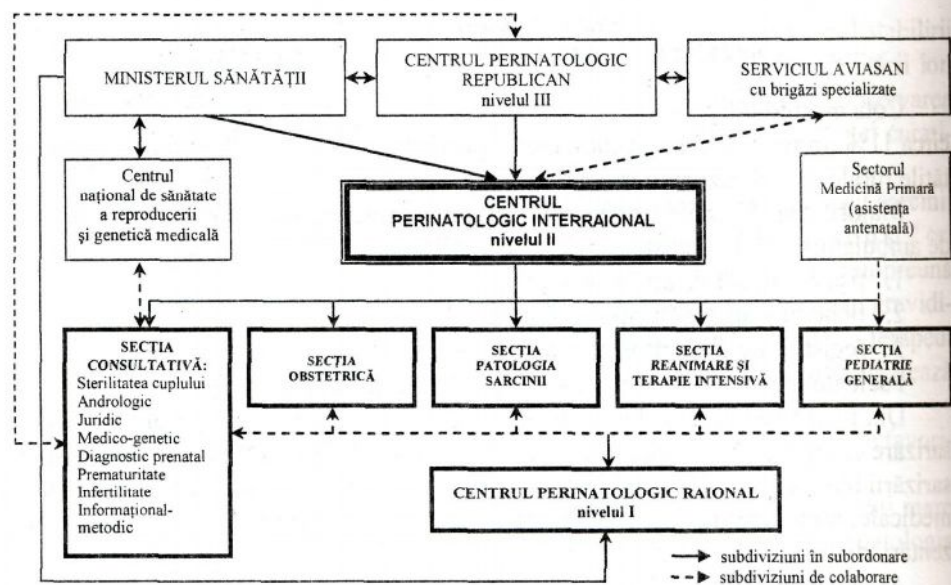


Figura 66. Serviciul Asistență Medicală Perinatală, nivelul II

Centrul perinatologic este subordonat medicului șef al raionului. Șeful maternității administrează activitatea pe specialitate a Centrului perinatologic. El este numit sau destituit din post de MS RM conform legii în vigoare. Centrul perinatologic nivelul II (CP n. II) concomitent îndeplinește și funcțiile Centrului de nivelul I pentru localitățile în care este dislocat.

Stările Centrului Perinatologic se stabilesc conform normativelor în vigoare. Centrul Perinatologic nivelul II se asigură cu echipament, aparataj, utilaj și cadre medicale conform normativelor în vigoare, el prezintă raporturi de dare de seamă în termenele stabilite de MS RM și completează documentația de evidență. În cadrul CP n. II se organizează Consilii ale medicilor, asistentelor medicale și moașelor. Acest centru colaborează și cu Centrele perinatologice de nivelul III și I.

Sarcinile Centrului perinatologic nivelul II:

- Acordarea asistenței medicale consultative și de urgență în teritoriul subordonat.
- Acordarea asistenței medicale în perioada antenatală a femeilor.
- Acordarea asistenței medicale specializate gravidelor și lăuzelor.
- Acordarea asistenței medicale specializate, supravegherea îngrijirii, alimentării și vaccinării nou-născuților și prematurilor, și nou-născuților cu greutate mică la naștere.
- Efectuarea măsurilor curativ-profilactice a complicațiilor sarcinii, nașterii și perioadei de lăuzie.
- Implementarea în practică a metodelor moderne de profilaxie, diagnostic și tratament al gravidelor, parturientelor și lăuzelor.
- Asigurarea femeilor și copiilor cu asistență socio-juridică.

- Implementarea în practica Centrului perinatologic a tehnologiilor moderne efective (gravidograma, alăptarea nou-născutului în primele 30 min. după naștere etc.) și instruirea personalului medical.
- Educația populației în problemele suportului psiho-emoțional în problemele sarcinii, nașterii și alimentației raționale.
- Informarea obligatorie a Centrului perinatologic de nivelul III despre cazurile grave, cele cu risc și la necesitate îndreptarea pacientului la următoarea etapă (figura 67).
- Asigurarea transportării materne și neonatale la sine.
- Acordarea asistenței de urgență.
- Asigurarea în centru a regimului sanitaro-igienic și antiepidemic.
- Perfecționarea cunoștințelor profesionale a cadrelor centrului.
- Efectuarea lucrului educativ cu populația.
- Asigurarea primirilor spitalicești și specializate de ambulatoriu.
- Propagarea contraceptivelor moderne.
- Analiza complicațiilor și efectuarea profilaxiei lor.
- CP n. II aprobă regulile de comportare în staționar și funcțiile colaboratorilor săi.
- Acordarea asistenței consultative organizațional-metodice serviciilor medicale perinatologice de toate nivelele.

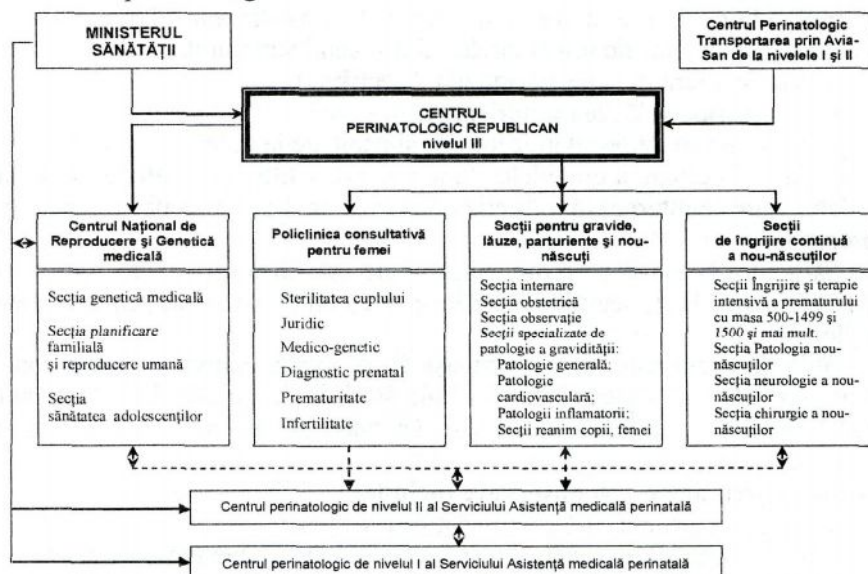


Figura 67. Serviciul Asistență Perinatală, nivelul III

Funcțiile de bază ale staționarului maternității:

- Acordarea asistenței curativo-profilactice calificate populației feminine și nou-născuților.
- Implementarea metodelor moderne de profilaxie, diagnostic, tratament și reabilitare.
- Dezvoltarea și perfecționarea formelor și metodelor de organizare a asistenței obstetrico-ginecologice.
- Îmbunătățirea calității și culturii activității maternității.

- Depistarea și analiza cauzelor complicațiilor și recidivelor maladiilor și gravidității patologice.
- Profilaxia maladiilor ginecologice.
- Perfecționarea metodelor de îngrijire a lăuzelor.
- Ameliorarea activității blocului de nașteri și secții pentru nou-născuți;
- Efectuarea permanentă a schimbului de informații despre nou-născuți cu medicii din CMF, CS, OMF.
- Efectuarea măsurilor de combatere a infecțiilor intraspitalicești.
- Pregătirea psihologică a gravidelor pentru naștere.
- Perfecționarea cunoștințelor profesionale ale medicilor-obstetricieni și moașelor.
- Propagarea modului sănătos de viață etc.

În staționarul maternității se acordă asistență obstetrico-ginecologică calificativă și specializată femeilor și nou-născuților în timpul când ei se află în staționarul maternității. Maternitatea și serviciul consultativ pentru femei acordă asistență obstetrico-ginecologică după principiul teritorial, deși gravida are dreptul de a alege maternitatea.

Internarea în staționar a gravidelor și lăuzelor se efectuează conform „Carnetului medical perinatal” (formularul nr. 113/e). Informația despre pacientele primite se înscrie în „Registrul de evidență a internărilor gravidelor, parturientelor și lăuzelor – formularul nr. 002/e și în „Foaia de observație obstetricală – 096/e”.

Maternitatea dispune de următoarele subdiviziuni structurale:

1. Secția de internare, care constă din 2 secții:

a. pentru gravide și lăuze (parturiente);

b. pentru bolnave de profil ginecologic și paciente la avort.

În secția de internare a gravidelor funcționează 1 filtru și 2 săli de examinare a gravidelor, care se internează în secția obstetricală nr. 1 și secția obstetricală nr. 2 (de observație).

Secția pentru bolnave de profil ginecologic este dislocată aparte sau în altă aripă a maternității. Toate secțiile sunt înzestrate cu utilajul necesar pentru asistența pacienților.

În sălile de examinare lucrează moașe cu o bogată experiență profesională. Secția obstetricală fiziologică nr. 1 constituie 50-55% din numărul total de paturi. În această secție sunt internate gravidele sănătoase și care n-au avut contact cu bolnavi contagioși.

Secția pentru naștere și observare include:

1. salonul prepartum (10-12% din paturile secției);

2. sala pentru nașteri (6-8% paturi speciale – tip Rahmanov – din numărul total al paturilor din secție);

3. săli pentru micro- și macrooperații,

4. salonul pentru terapie intensivă.

În salonul prepartum parturientele sunt supravegheate și examinate de moașă și medic, care apreciază starea sănătății pacientei și a fătului. Nașterile normale sunt asistate de moașe, cele cu patologii – de medic. În sala pentru nașteri trebuie să existe totul ce este necesar pentru diminuarea durerilor în perioada natală și postnatală.

După naștere copilul se aplică la sânul mamei, apoi împreună sunt transferați în același salon „mamă-copil”.

În secția postnatală, la fel ca și în restul subdiviziunilor blocului de nașteri, trebuie să se respecte cerințe deosebit de stricte, să se efectueze măsuri sanitaro-antiepidemice, mai cu seamă pe timp de epidemii.

Saloanele postnatale dispun de 1-2 paturi pentru femei operate și lăuze bolnave și 1-2 paturi pentru copii sau de 2-3 paturi pentru femei după nașteri normale și 2-3 paturi pentru nou-născuți. Aceste saloane se completează în mod ciclic.

În cazurile când la mamă sau copil apar semne de boli contagioase, ei sunt transferați în secția obstetricală nr.2 sau în secții specializate ale spitalelor de copii.

Femeile, care au născut normal și la care în perioada postnatală nu se observă complicații, se externează la a 3-a sau a 4-a zi; cele cu boli ginecologice – la a 7-a și cu diverse patologii – la 9-a zi după naștere.

Despre externarea mamei și copilului se informează Serviciul Consultativ pentru femei și pentru copii prin intermediul „Carnetului medical perinatal” (formula-
rul nr. 113/e).

Secția Patologia sarcinii (25-30% din numărul total de paturi de profil obstetrical) există în maternitățile cu o capacitate mai mare de 100 de paturi. În maternitățile cu o capacitate mai mică funcționează saloane în cadrul secției fiziologice obstetricale nr. 1.

Indicații pentru internare sunt: gravidele cu patologii extragenitale, complicații ale gravidității, prezentația incorectă a fătului, gravidele cu anamneză obstetricală agravată. Un obstetrician-ginecolog îngrijește 15 bolnave. Maternitatea are în state terapeut, un cabinet pentru diagnosticul funcțional înzestrat cu aparataj modern. Saloanele din secția respectivă trebuie să fie mici, pentru a înlesni gruparea gravidelor conform profilului unei patologii sau alteia. Secția dispune de sală pentru examinare, sală pentru microoperații, un cabinet pentru pregătirea fizio-psihiprofilactică a gravidelor pentru naștere.

În funcție de starea sănătății și termenul sarcinii, pacienta urmează a fi transferată din secția patologie obstetricală în secția pentru nașteri sau externată pentru a fi supravegheată de medicul de familie sau de la Serviciul consultativ pentru femei. În prezent au căpătat răspândire secțiile de acest profil cu regim șemisanatorial.

În saloanele maternității temperatura aerului va fi de 21-22°, umiditatea – de 60% (pentru prematuri, temperatura 23-24°, în boxe – 26° și umiditatea 65%). Copiii sunt supravegheați și îngrijiți de medicul-pediatru și asistenta medicală. În fiecare zi medicul-pediatru înscrie rezultatele examinării în „Foaia de observație clinică a nou-născutului – 097/e”. Este de dorit ca la externarea copilului să fie prezent și medicul de familie – aceasta îi permite să se familiarizeze amănunțit cu starea sănătății nou-născutului și cu dezvoltarea lui.

Copiii bolnavi se transferă în secțiile respective ale spitalelor pentru copii.

Actual se practică aflarea mamei și a copilului în același salon, deoarece în acest caz se simt mai bine și mama, și copilul.

Datele statistice arată că pruncii născuți de mame fără patologii perinatale sunt sănătoși și 90% dintre ei la un an de viață se dezvoltă normal; în cazul mamei cu patologii perinatale copiii se nasc cu diverse patologii și la vârsta de un an doar 30% dintre ei sunt practic sănătoși.

Secția de observație obstetricală acordă asistență medicală gravidelor care au contactat cu bolnavi contagioși sau când acestea prezintă simptome clinice ce permit suspectarea unei boli contagioase. De aceea saloanele din această secție sunt de obicei niște boxe din sticlă. Este categoric interzis accesul persoanelor din secția nr. 1; se limitează la maximum contactele cu alte secții. La intrarea în secția de

observație obstetricală funcționează o ecluză cu halate medicale, săpun, ștergare, ciupici sau bahile, substanțe dezinfectante și lavoar. În componența secției funcționează saloanele: antenatale, pentru nașteri, postnatale, izolator, sală de pansamente, salon pentru nou-născuți, pentru externare și un punct sanitar pentru dezinfecție.

Activitatea staționarului maternității și profilaxia bolilor septico-purulente sunt reglementate de regulamente speciale aprobate de Ministerul Sănătății. Conform acestor documente, administrația și personalul maternităților sunt datoare:

- să respecte cu strictețe regulile igienei personale;
- să-și controleze regulat starea sănătății sale prin examen medical;
- să fie asigurate cu apă caldă și rece;
- să izoleze la timp bolnavele contagioase;
- să completeze și să dezinfecteze ciclic saloanele mamelor și ale copiilor;
- să respecte cu strictețe cerințele sanitaro-igienice;
- să efectueze dezinsecția maternității (o dată pe an);
- să îngrijească corect lăuzele și nou-născuții;
- să aibă grijă de aprovizionarea cu cele necesare, inclusiv lenjerie.

Respectarea acestor cerințe favorizează profilaxia maladiilor contagioase.

18.5. INDICII ACTIVITĂȚII SERVICIULUI OBSTETRICO-GINECOLOGIC

Analiza activității acestor instituții se efectuează în baza datelor din dările de seamă anuale (formularele nr. 30 – indicii generali) și a dării de seamă prezentate în Anexa nr. 32.

Informația din aceste documente caracterizează volumul și calitatea asistenței medicale a gravidelor și a bolnavelor de profil ginecologic. Informația privind activitatea serviciului consultativ este furnizată de pașaportul sectorului asistat de serviciul respectiv care include: numărul total de femei consultate, vârsta și activitatea lor, numărul sectoarelor, completarea statelor de medici și moașe etc.

Activitatea serviciului obstetrico-ginecologic se determină după următorii indici (dare de seamă – Anexa nr. 32):

- luarea precoce a gravidelor în evidență (77%).

De asemenea, se mai pot calcula indicii cuprinderii (în general și la timp) a gravidelor la evidența serviciului consultativ pentru femei (100%):

- ponderea avorturilor anterioare la gravide la prima naștere (14,5%).

Reducerea numărului de avorturi caracterizează pozitiv activitatea serviciului de planificare a familiei. El variază între 6 și 12%:

- numărul mediu de vizite la obstetrician-ginecolog ce revin unei gravide în perioada gravidității fiziologice normale până la naștere (2 ori).

În mod analogic, acest indice se calculează și pentru perioada de după naștere:

- ponderea gravidelor consultate de către medicul obstetrician-ginecolog la 12 săptămâni de gestație (100%).

Acest indice similar se calculează și la 30 de săptămâni de sarcină:

- proporția gravidelor la care au fost depistate patologii congenitale la examen ecografic (5,7%);
- ponderea gravidelor examinate ecografic la 18-21 de săptămâni (97%);
- procentul gravidelor cu boli extragenitale (din grupa de risc cu boli somatice, obstetricale și caracter social) – 67,5%;
- raportul dintre nașteri și avorturi (2,5:1,0).

Activitatea serviciului consultativ pentru femei se mai poate caracteriza prin intermediul următorilor indici:

- frecvența maladiilor extragenitale (principale) și complicațiile gravidității;
- evidența și calitatea dispensarizării bolnavelor de profil ginecologic (plenuțudinea evidenței de dispensar, inclusiv la timp (100%) și eficacitatea dispensarizării);
- activitatea pentru profilaxia cancerului, avortului etc.

Activitatea maternității este apreciată conform informației din formularul nr.32 A după:

- indicii generali pentru toate staționarele (asigurarea cu paturi, media anuală a funcționării unui pat, durata medie a internării unui bolnav în staționar, rulajul unui pat);
- ponderea nașterilor la termen (97,2%);
- ponderea născuților cu greutate mică (sub 2 500 g) la naștere;
- ponderea nou-născuților care au fost aplicați la sân în primele 2 ore după naștere;
- ponderea nașterilor premature (2,8%);
- ponderea nașterilor ce au avut loc în afară maternității (1,1%);
- incidența nou-născuților (266,9);
- mortalitatea infantilă (11,8%);
- mortalitatea nou-născuților;
- mortinatalitatea (5,9‰);
- mortalitatea neonatală precoce (5,7‰);
- mortalitatea perinatală (11,5‰);
- mortalitatea maternă la 100000 nou-născuți vii (16,6%).

Calitatea activității staționarului maternității mai poate fi apreciată după următorii indici:

- frecvența complicațiilor înregistrate la femei după naștere;
- nivelul morbidității și mortalității parturientelor;
- frecvența folosirii anesteziei în timpul nașterii (între 70–80 și 85%);
- frecvența efectuării operațiilor cezariene.

Indicele mortalității (materne) gravidelor și parturientelor include toate cazurile (corelate cu nașterea) de deces al gravidelor (după 28 de săptămâni de sarcină), lăuzelor și parturientelor (în decurs de 42 de zile după naștere), indiferent de faptul unde a murit femeia – la domiciliu sau în staționar.

Acest indice se analizează atât sub aspectul nivelului total al mortalității gravidelor, lăuzelor și parturientelor, cât și al structurii cauzelor mai frecvente ale mortalității, factorilor care determină aceste cauze.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății indicele mortalității materne în țările dezvoltate și puțin dezvoltate este cuprins între 15–20 și respectiv 40–100 de cazuri la 100 mii de nou-născuți vii; în Moldova el constituie 16,6 la 100 000 de nou-născuți vii.

Cauzele mortalității materne, după datele unor cercetări selective, sunt: hemoragiile (10–30%), bolile extragenitale (18–25%), gestozele tardive ale gravidității (15–22%); unele infecții generale (5–12%), rupturile uterului (5–15%) etc. Analiza mortalității materne se efectuează după cauze obstetricale directe și indirecte.

Nivelul cel mai scăzut al mortalității se observă la femeile sub 24 de ani. Comparativ cu această vârstă, frecvența fenomenului în cauză la femeile de 30–34 de ani e de 2 ori mai mare, de 30–39 de ani – de 4 ori. Deci, acest fenomen este corelat cu vârsta femeii.

Prin mortalitatea perinatală (de la cuvântul grecesc „peri” – împrejur, pe lângă, și latinescul „natus” – naștere) înțelegem moartea fătului sau a nou-născutului fie în perioada după 28 de săptămâni de sarcină, masa fătului constituind 1 000 g, lungimea 35 cm și mai mult (mortalitatea antenatală), fie în timpul nașterii (intranatală) sau în primele 168 de ore de viață a nou-născutului (neonatală precoce).

Mortalitatea perinatală în diferite țări variază între 9,1‰ (Elveția) și 25,9‰ (Portugalia), în CSI acest indice e de 12–20‰, iar în Republica Moldova de 11,5‰.

Mortalitatea perinatală este determinată de:

a) cauze directe: asfixii – 56%, traume apărute în decursul nașterii – 12,3%, anomalii congenitale de dezvoltare – 10,2%, patologii pulmonare inclusiv pneumonii – 7%; maladii hemolitice – 3,0%, alte cauze – 10,6%.

b) cauze de bază (complicații în timpul nașterii – 18–21%; gestoze tardive ale gravidității – 16–18%; patologia ombilicului și placentei – 10–12%, alte complicații ale gravidității – 5–6%).

Nivelul mortalității perinatale depinde de vârsta gravidei, starea sănătății femeii, de numărul de avorturi făcute, deprinderile dăunătoare (fumat, consumul alcoolului), de accesul și calitatea serviciilor medicale prestate în perioada perinatală. Femeile care au avortat înainte de a naște primul copil decedază de 1,5 ori mai frecvent.

Sub aspectul profilaxiei patologiei perinatale o deosebită atenție trebuie acordată depistării la timp a factorilor care favorizează acest fenomen grav. Se impun măsuri de ocrotire și întărire a sănătății femeilor, de educație sexuală corectă începând cu vârsta copilăriei, de instruire în comportamentul femeii în perioada gravidității.

18.6. OCROTIREA SĂNĂTĂȚII COPILULUI

18.6.1. ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE COPILOR

Asistența curativo-profilactică pentru copii este un serviciu statal, ce asigură supravegherea medicală calificată continuă a copilului începând cu momentul nașterii și până la 18 ani. Acest sistem asigură legătura reciprocă și succesiunea în activitatea verigilor de bază ale asistenței profilactice și curative acordate copiilor în CMF, CS, OMF.

Aceste IMSP funcționează pe principiile generale de organizare a asistenței medicale: teritorial, dispensarizare, schimb reciproc de informație între MF și specialiștii IMSP și aplicarea profilaxiei în promovarea, apărarea și refacerea sănătății, accesibilitate, succesiune, continuitate.

IMSP de asistență medicală primară în limitele activității sale asigură pentru copii:

- organizarea și efectuarea măsurilor profilactice (supravegherea sănătății copiilor în dinamică, examenele profilactice și dispensarizarea; vaccinarea profilactică etc.);

- asistența curativo-consultativă la domiciliu și în CMF, OMF, CS inclusiv asistența calitativă specializată, îndreptarea copiilor pentru tratament în staționar și pentru tratamentul de recuperare în sanatorii, selectarea copiilor în instituțiile de internare;
- lucrul curativo-profilactic în instituțiile preșcolare și școli;
- efectuarea măsurilor antiepidemice;
- asistența social-juridică.

Metoda de bază în activitatea instituțiilor medicale ale CMF, OMF și CS este supravegherea. Ea are drept scop păstrarea și fortificarea sănătății copiilor, dezvoltarea lor fizică și neuropsihică corectă, depistarea precoce a bolilor, tratamentul lor și prevenirea acutizărilor.

CMF în orașe constă din:

- filtru cu intrare separată și izolatoare cu boxe;
- cabinete pentru medici-specialiști și medici de familie;
- cabinet pentru lucrul profilactic cu copiii (cabinetul copilului sănătos);
- secția pentru tratamentul de recuperare;
- cabinete auxiliare (radiologic, fizioterapeutic), sală de gimnastică medicală, cabinete de masaj, de proceduri, de vaccinări, laborator, farmacie etc.;
- registratură, hol și alte încăperi auxiliare;
- servicii administrativ-gospodărești.

În organizarea măsurilor profilactice, ce țin de dezvoltarea și educarea copilului sănătos, un mare rol îi revine cabinetului copilului sănătos, în cadrul căruia activează un felcer sau o asistentă medicală cu pregătire specială pentru efectuarea lucrului profilactic cu copiii. Activitatea acestui cabinet este dirijată de către un pediatru-consultant.

Sarcinile de bază ale cabinetului copilului sănătos sunt următoarele: propagarea modului sănătos de viață în familie, instruirea părinților cu privire la educarea copilului sănătos (regimul, alimentația, educația fizică, călirea, îngrijirea); educația sanitară a părinților în privința educației igienice a copiilor, profilaxia bolilor și devierilor în dezvoltarea copilului, cunoașterea semnelor de pericol în caz de boală a copilului, alimentația la sân.

Cabinetul trebuie să fie înzestrat cu materiale metodice și ilustrative:

- un tabel de susținere și încurajare a alimentației la sân;
- un tabel al regimului pe vârste;
- un tabel-schemă a alimentației naturale și artificiale a copilului;
- expoziții privind alimentarea copiilor de vârstă fragedă;
- tabele cu indicii dezvoltării fizice și neuropsihice a preșcolarilor;
- standuri reprezentând complexe de masaj și gimnastică pentru preșcolari;
- standuri cu scheme de călire a copilului;
- expoziție de obiecte necesare la îngrijirea copilului, de haine, încălțăminte și jucării pentru diferite vârste;
- standuri cu tematică ce oglindește pregătirea copilului către frecventarea instituției preșcolare;
- recomandări metodice în problemele lucrului profilactic cu copilul sănătos.

Subunitatea structurală de bază a CMF, CS, SC (serviciului consultativ) este registratura, de a cărei activitate depinde organizarea rațională a primirii copiilor. Registratura acumulează informații despre necesitatea adresării copilului la medic și despre activitatea tuturor subunităților structurale, selectează și distribuie fișele

medicale pentru consultul în centre medicale și la domiciliu, păstrează arhiva documentației medicale.

În organizarea corectă a primirii o mare importanță are serviciul de informație. Astfel, vizitatorul trebuie informat despre orele de lucru ale medicilor cu indicarea numelui acestora, orelor de primire, cabinetului.

În scopul micșorării timpului de aflare a părinților cu copii în IMSP de asistență medicală primară pentru repartizarea uniformă a vizitelor în decursul zilei se reglează fluxul de adresați. Medicul poate programa din timp 60% din vizite (examine medicale, dispensarizarea, reconvalescenței). Medicii specialiști practică înscrierea în prealabil la telefon sau în registratură.

Una din particularitățile CMF, CS, SC (serviciului consultativ) pentru copii este prezența unei încăperi (filtrul) unde copiii care solicită asistență medicală sunt examinați preventiv de către o asistentă medicală, cu experiență de lucru bogată, în scopul depistării bolilor contagioase. Copilul suspectat de o asemenea boală este izolat în boxă, unde va fi examinat de către specialist, prescriindu-i-se recomandările necesare.

Figura centrală în acordarea asistenței medicale copiilor este MF și pediaterul-consultant a cărui activitate are drept obiectiv scăderea morbidității și a mortalității copiilor, asigurarea dezvoltării fizice și neuropsihice bune a lor.

Repartizarea timpului de lucru pe teren se efectuează diferențiat, în funcție de numărul și structura populației, de sarcina medicului la primire și pe teren.

S-a constatat că medicii de familie execută un volum de muncă considerabil (circa 30%) pe care îl poate îndeplini asistenta medicală. De aceea prezintă importanță repartizarea judicioasă a obligațiunilor, antrenarea în îndeplinirea lor a ajutorului principal al medicului – asistenta medicală.

Obligațiunile asistentei medicale sunt următoarele: lucrul profilactic privind dezvoltarea și educarea copilului sănătos; vizitarea copiilor la domiciliu pentru a executa prescripțiile medicului, a controla executarea lor de către părinți, educarea sanitară a populației, imunoprofilaxia; evidența lucrului după forma stabilită, majorarea cunoștințelor profesionale. Asistenta medicală informează medicul de familie cu privire la condițiile sociale și de trai ale copilului, îndeplinirea prescripțiilor medicale etc.

Compartimentul de bază al activității MF este lucrul profilactic, inclusiv dispensarizarea copiilor după vârstă, care include următoarele compartimente:

– *ocrotirea antenatală a fătului*, care se efectuează de către MF în comun cu obstetricianul-ginecolog – serviciul consultativ pentru femei.

Medicul de familie este informat despre gravidele din sectorul său, organizează patronajul prenatal (este efectuat de către asistenta medicală de la 28 și 32-36 de săptămâni de sarcină a femeilor în cauză).

În această perioadă aspectul cel mai important este stabilirea legăturii dintre activitatea serviciului consultativ pentru femei și pentru copii. Nașterea unui copil sănătos este unul dintre indicatorii eficacității și calității profilaxiei antenatale;

– *suf.ravegherea în dinamică a nou-născuților*, care începe cu vizita sugarului efectuată de către medicul de familie și asistenta medicală în primele trei zile după externarea mamei și a copilului din maternitate. Acest prim examen al copilului are drept obiectiv stabilirea particularităților decurgerii gravidității și nașterii la mamă, ontogenezei postnatale precoce. Este rațional a se face anamneza genealogică.

Sarcinile și scopul supravegherii dinamice a nou-născuților includ și instruirea mamei în probleme de igienă și îngrijire a copilului privind educarea unui copil sănătos și profilaxia bolilor;

– **supravegherea medicală în decursul primului an de viață**, care are o importanță decisivă pentru dezvoltarea copilului. El trebuie lunar examinat obligatoriu în perioadele decretate: de 12 – 14 ori. Medicul, trăgând concluzii privind starea sănătății copilului în aceste perioade, scrie epicrize pe etape, unde reflectă dezvoltarea copilului și starea sănătății lui în perioada anterioară, apreciază nivelul dezvoltării lui fizice, utilizând standardele corespunzătoare, conlucrează cu asistența socială;

– **supravegherea dinamică a copilului în vârstă de la 2-17 ani**. Ea este efectuată conform standardelor MS a RM (ordinul nr.137 din 28.XII.2005) în care este indicat, că în al doilea an de viață copilul sănătos este examinat în fiecare trimestru, dar la 3-17 ani anual este examinat de MF. La vârsta de 3, 7, 11, 15 și 17 ani copiii sunt examinați de medicii specialiști cu efectuarea investigațiilor de laborator, determinarea stării sănătății copilului și grupe de sănătate a fiecărui copil.

Starea sănătății copilului se estimează după următoarele criterii:

- prezența sau lipsa patologiei, inclusiv congenitale;
- starea funcțională a organelor și sistemelor;
- rezistența și reacția organismului;
- armonia dezvoltării fizice și neuropsihice;
- analiza investigațiilor paraclinice.

Prin metode științifice au fost stabilite 5 grupe de sănătate.

Grupa I include copiii perfect sănătoși, grupa II – copiii sănătoși, cu premise pentru apariția unor patologii, grupele III, IV și V – copiii bolnavi în stare de compensare, subcompensare și decompensare a procesului patologic. Copiii din grupa I de sănătate trebuie supravegheați în termene obișnuite, stabilite pentru examenele profilactice copiilor sănătoși.

Copiii din grupa II de sănătate necesită o atenție deosebită din partea medicului de familie și a pediatrului, deoarece măsurile profilactice și curative efectuate la timp și rațional dau un efect mare în prevenirea formării patologiei cronice. Termenele de examinare a acestor copii sunt stabilite de către medic în mod individual pentru fiecare copil în conformitate cu gradul de risc în formarea patologiei cronice, prezența devierilor funcționale și gradul de rezistență.

Copiii frecvent bolnavi și cei care au fost bolnavi de pneumonie acută, hepatită infecțioasă etc. fac parte din grupa II de sănătate. În perioada de reconvalescență ei sunt luați sub un control deosebit de riguros. Indicațiile medicului în cazul lor includ nu numai măsuri profilactice de sanare și educative (ca în cazul celor din grupa I), dar și măsuri curativo-profilactice speciale. Măsurile curative de sanare și de ameliorare a stării de sănătate a copiilor din grupa II de sănătate sunt prescrise de pediatru sau de medicul de familie împreună cu medicii specialiști.

Copiii grupelor III, IV și V de sănătate se află în evidență de dispensar la pediatru sau la medicul de familie și la specialiștii corespunzători și necesită tratament în funcție de patologia pe care o au.

Un compartiment important al activității profilactice în domeniul pediatriei este pregătirea copiilor către frecventarea instituțiilor preșcolare și școlare. Acest lucru este efectuat de către medicul de familie, pediatrul-consultant, asistenta medicală sau asistenta medicală a cabinetului copilului sănătos.

În condițiile specializării asistenței extraspitalicești, rolul primordial în depistarea la timp a bolilor, tratamentul și la necesitate îndreptarea copiilor la specialiști le aparține MF. Lor le revin sarcini deosebit de importante cum sunt stabilirea corectă a stării bolnavului, acordarea asistenței curative, necesare de laborator etc.

Medicul de familie vizitează copiii bolnavi la domiciliu, îi supraveghează sistematic, organizează consultația specialiștilor, asigură supravegherea copiilor până la însănătoșire.

În funcție de gravitatea stării copilului bolnav, vârstă, condițiile de trai ale acestuia, MF decide dacă tratamentul se va efectua în staționarul de zi, la domiciliu, în secția consultativă sau în staționar. În caz de pneumonie, boli intestinale acute copiii, mai ales cei de vârstă fragedă, vor fi maximal internați.

În timpul vizitei la domiciliu medicul prescrie indicații privind tratamentul, alimentația, îngrijirea, regimul copilului.

Când tratamentul este inefficient și starea copilului se agravează, medicul de familie decide spitalizarea bolnavului. În biletul de trimitere a copilului în staționar trebuie indicat diagnosticul, durata și evoluția bolii, gravitatea stării, investigațiile, tratamentul urmat de copil, particularitățile sale individuale, contactul cu bolnavi contagioși.

Dacă spitalizarea este imposibilă dintr-o cauză oarecare (lipsa de locuri în staționar, carantină, refuzul părinților etc.), se organizează staționar de zi la domiciliu. În acest caz copilul este vizitat zilnic de către medic și asistenta medicală, lui i se aplică un tratament complex, investigații diagnostice și de laborator în corespundere cu gravitatea și caracterul bolii. Asistenta execută toate indicațiile medicului, controlează respectarea de către părinți a prescripțiilor făcute de acesta. Șeful de secție al CMF, medicul de familie efectuează controlul organizării tratamentului bolnavilor la domiciliu și, la necesitate, organizează asistență consultativă.

În afară de tratamentul bolnavilor acuti, pediatrul, MF se ocupă cu sanarea copiilor cu devieri de dezvoltare fizică, celor cu boli cronice.

Un compartiment important al activității MF și asistentei medicale este educația pentru sănătate a părinților și copiilor. Circa 30–40% din tot timpul de lucru al medicului revine documentației, cumulării și analizei informației. Documentul principal pe care-l întocmește medicul este „Carnetul de dezvoltare a copilului (formularul nr. 112/e”); prescripțiile, adevărurile, alte documente le completează asistenta medicală sub controlul medicului. Utilizarea formularelor standard tipărite sau clișate, diferitor îndreptări, certificate, rețete reduce considerabil timpul necesar lucrului cu documentația.

În activitatea sa profesională pediatrul, medicul de familie utilizează următoarele documente:

- „Carnet de dezvoltare a copilului” (formularul nr. 112/e);
- „Registrul de supraveghere a dispensarizării bolnavilor” (formularul nr. 30/u);
- „Registrul de evidență a chemării medicului la domiciliu pentru copii” (formularul nr. 031/e);
- „Fișa vaccinărilor profilactice” (formularul nr. 063/e);
- „Lista de evidență a primirilor la CMF, CS” (formularul nr. 039).

Completând documentele de evidență enumerate mai sus, medicul totalizează și analizează lucrul efectuat în fiecare lună, trimestru, an. Analiza include caracteristica sectorului pe care-l deservește, ponderea copiilor care frecventează instituțiile preșcolare și școlile, caracteristica social-igienică a condițiilor de trai

ale copiilor. Se efectuează analiza stării de sănătate a copiilor. Sunt delimitate următoarele contingente de copii: nou-născuții (patronajul antenatal, supravegherea nou-născuților în primele 3 zile după externarea din maternitate); copiii sub un an (supravegherea regulată); copiii sub 2 ani (numărul mediu de vizite la CMF, CS, vizitele la domiciliu etc.).

Sistematic se va analiza îndeplinirea planului de lucru curativ și profilactic cu copiii de toate grupele de sănătate: luarea la timp în evidența de dispensarizare, supravegherea medicală regulată, efectuarea măsurilor curative și de sanare, ponderea copiilor transferați dintr-o grupă de sănătate în alta, ponderea copiilor la care nu s-au observat acutizări ale bolilor.

Medicul de familie va efectua toate măsurile de profilaxie și tratament până la apariția necesității intervenirii medicului specialist.

Medicii specialiști consultă și tratează copiii de pe teritoriul deservit conform unui grafic special. Sarcinile de bază ale lor sunt: organizarea și efectuarea tratamentelor curative și vizitelor consultative ale copiilor bolnavi, participarea la dispensarizarea copiilor sănătoși și celor bolnavi, efectuarea măsurilor de majorare a calificării profesionale a medicilor de familie.

Un rol aparte revine șefului CMF, CS (sau serviciului consultativ). El este organizator, metodist, clinician: participă la selectarea cadrelor medicale, conduce și controlează lucrul curativo-profilactic și de educație sanitară efectuat de medicii din secție, controlează îndeplinirea planurilor și graficelor de lucru ale medicilor, consultă bolnavii în instituția medicală și la domiciliu, prescrie tratamente, asigură spitalizarea la timp a copiilor bolnavi, prescrie tratamente sanatoriale, vizează deciziile medicale pentru copiii-invalizi din copilărie, controlează argumentarea eliberării certificatelor de concediu medical pentru îngrijirea copiilor bolnavi.

Șeful IMSP de asistență medicală primară asigură și efectuează măsuri privind ridicarea calificării medicilor și personalului medical mediu, instruieste medicii și asistentele medicale neexperimentate, informează colaboratorii secției despre ordinele, indicațiile metodice, dispozițiile organelor de resort și urmărește îndeplinirea lor. Un compartiment important al activității sale este analiza rezultatelor examenelor medicale anuale ale copiilor și a indicilor principali ai activității secției.

Un obiectiv al activității șefului de secție este sporirea responsabilității personalului medical pentru munca efectuată.

18.6.2. ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII

Asistența curativo-profilactică acordată copiilor în instituțiile preșcolare și în școli este supravegheată de CMF, CS.

Starea sanitară a încăperilor de aflare a preșcolărilor și elevilor este controlată de către asistentele medicale care au grijă ca cerințele și normativele sanitare speciale să fie respectate.

O mare atenție trebuie acordată organizării și respectării regimului zilei în instituțiile pentru copii, în funcție de vârsta și starea sănătății copiilor.

În grupele și școlile cu regim semiintern copiii se află o bună parte a timpului, ceea ce impune în fața școlii sarcina de organizare a odihnei, plimbării la aer liber, a somnului de zi pentru clasele mici și copiii slăbiți, educației fizice, alimentării și pregătirii temelor pentru acasă la școală.

La alcătuirea regimului zilei trebuie de ținut cont de faptul ca gradul efortului mintal și fizic să corespundă vârstei copiilor.

În timpul lecțiilor și meditațiilor este necesar de a respecta poziția la birou, în bancă și cerințele de aerisire și iluminare a încăperilor.

Organizarea alimentației, de asemenea, impune un control medical permanent, pentru ca ea să corespundă vârstei cantitativ și cât privește ingredientele nutritive principale. Administrația școlii și lucrătorii medicali trebuie să asigure elevii cu mâncare caldă bogată în proteine, cu legume și fructe.

Lucrătorii medicali controlează sistematic organizarea alimentației copiilor, participă la alcătuirea meniului rațional, urmăresc îndeplinirea lui, controlează calitatea produselor destinate copiilor, condițiile de păstrare a lor și respectarea procesului tehnologic de pregătire a bucatelor, verifică sortimentul produselor.

În instituțiile preșcolare și școlare trebuie create condiții pentru dezvoltarea fizică corectă și educarea copiilor conform cerințelor de vârstă și grupelor de sănătate.

Pentru dezvoltarea fizică corectă a școlariilor o condiție importantă este efectuarea controlului medical. Controlul medical include:

- supravegherea în dinamică, sistematică a sănătății și dezvoltării fizice și psihice a copiilor. Conform datelor controlului medical se stabilește dacă elevul poate frecventa lecțiile de cultură fizică, practica sportul, participa la competițiile sportive și de turism sau toate acestea îi sunt contraindicate;
- supravegherea medico-pedagogică a lecțiilor de cultură fizică, pauzelor, competițiilor, lecțiilor de antrenament;
- supravegherea sanitaro-igienică a localurilor și condițiilor în care se desfășoară lecțiile de cultură fizică și sport;
- educația pentru copii în problemele culturii fizice;
- profilaxia traumelor și acordarea primului ajutor celor accidentați.

Conform gradului dezvoltării fizice elevii sunt repartizați în 3 grupe: de bază, pregătitoare și specială.

Organizarea supravegherii de dispensar și efectuarea măsurilor curative și de sanare – sunt sarcini dintre cele mai importante ale lucrătorilor medicali în colectivitățile de copii. Toate informațiile privind starea sănătății copilului – dezvoltarea lui fizică și neuropsihică, prescripțiile (regim, alimentație, măsuri de sanare) se notează în „Carnet de dezvoltare a copilului”. Termenele de examinare a copiilor în instituțiile preșcolare și cele școlare diferă în funcție de vârstă. Examenul medical al copiilor include antropometria, investigațiile de laborator necesare, testarea acuității vizuale, auzului, probele funcționale ale sistemului cardiovascular.

Principiile de organizare a examenelor medicale în masă asigură sporirea eficacității controlului medical, contribuie la ridicarea rolului personalului medical mediu în controlul stării sănătății copiilor, efectuarea pe scară largă a măsurilor curativo-profilactice destinate copiilor cu devieri în sănătate. Toți copiii cu devieri în dezvoltarea fizică și în starea de sănătate sunt luați în evidență de dispensar completându-se „Registrul supravegherii dispensarizării” (formularul nr. 030/e). În afară de lucrătorul medical al școlii (grădiniței), acești copii sunt supravegheați medical și de către medicii-specialiști. Lucrătorii medicali ai instituțiilor preșcolare și școlare și ai CMF, CS, serviciului consultativ pentru copii trebuie să asigure tratamentul conservator al copiilor cu afecțiuni cronice, sanarea dinților, practicarea culturii fizice medicale.

În comun cu administrația, pedagogii și lucrătorii medicali întocmesc planul complex al măsurilor curativo-profilactice, care prevede organizarea unui regim rațional de studii și muncă, respectarea cerințelor sanitaro-igienice.

Personalul medical de la instituțiile preșcolare și școlare propagă cunoștințele medicale și pedagogice printre părinți în problemele educației fizice a copiilor, diminuarea ratei morbidității, formarea modului sănătos de viață și educarea sexuală a adolescenților.

18.6.3. ORGANIZAREA ASISTENȚEI SPITALICEȘTI SPECIALIZATE COPIILOR

Spitalele pentru copii se deosebesc după profil (de profil larg și specializate), după sistemul de organizare (neasociate), după volumul activității (capacitatea de paturi diferită).

În componența sa spitalul pentru copii are următoarele subunități:

1. secția de internare și externare a bolnavilor;
2. secțiile clinice, care se formează după profil, acestea, la rândul lor – după vârstă, iar după 3 ani – și după sex;
3. secțiile de diagnosticare și laboratoare;
4. secția anatomopatologică;
5. serviciul administrativ-gospodăresc (figura 68).



Figura 68. Structura spitalului pentru copii

Organizarea rațională a asistenței spitalicești și utilizarea efectivă a fondului de paturi depind de sistemul de spitalizare a bolnavilor.

În legătură cu specializarea și diferențierea asistenței spitalicești o importanță deosebită capătă îndreptarea copilului bolnav în staționar exact după indicație, ținând cont de caracterul bolii.

18.6.3.1. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII SECȚIEI DE INTERNARE

Secția de internare a bolnavilor și externare a celor sănătoși efectuează: examenul medical, diagnosticarea primară, izolarea bolnavilor contagioși, acordarea primului ajutor, prelucrarea sanitară, serviciul de informare.

Încăperile acestei secții sunt dezinfectate după fiecare copil bolnav. Aici copilul este examinat minuțios și apoi transferat în secția corespunzătoare fiind însoțit de un lucrător al secției de internare. Medicul secției de internare înscrie în „Fișa medicală a bolnavului de staționar” (formularul nr. 003-e) anamneza, datele investigațiilor de laborator, diagnosticul, indicațiile (regimul, alimentația și tratamentul). Un rol important îi revine secției respective în acordarea asistenței urgente copilului transportat în stare gravă. Aici începe lupta pentru viața copilului. Pentru aceasta trebuie să existe utilajele și materialele necesare acordării primului ajutor.

Saloane de terapie intensivă sunt organizate în toate secțiile pentru copii cu pneumonii acute și în secțiile pentru nou-născuți și copiii prematuri. Numărul de paturi în aceste saloane alcătuiește aproximativ 4–5% din totalul de paturi ale staționarului pediatric. În unele spitale există o secție aparte de terapie intensivă. Activitatea ei este eficace numai cu condiția legăturii strânse cu toate secțiile de profil pediatric.

La internarea copilului în staționar sunt necesare: certificatul despre contactul copilului cu bolnavi contagioși, extrasul din „Carnetul de dezvoltare a copilului” (formularul nr. 122/e), cu indicarea diagnosticului și datelor anamnestice. Asistenta medicală din secția de internare completează partea pașaportală a „Fișei medicale a bolnavului de staționar” (formularul nr. 003/e) și înscrie datele în Registrul de evidență a internărilor (formularul nr. 002/e) a bolnavilor. În cazul renunțării la internare, medicul acordă copilului ajutorul medical necesar și face însemnările corespunzătoare în registrul indicat despre cauzele renunțării la spitalizare și măsurile întreprinse.

Bolnavul este externat din spital în caz de vindecare completă, sau când este transferat într-o IMSP de alt profil și atunci când copilul poate urma tratamentul în condiții de ambulatoriu.

La externare, persoanei în cauză i se înmânează un extras din „Fișa medicală a bolnavului de staționar” (formularul nr. 003/e) unde se fac prescripții privitoare la tratamentul, alimentația și regimul din perioada de reconveniență și după ea și se completează „Fișa statistică a persoanei externate (decedate) din staționar” (formularul nr. 066/e).

După externarea copilului, fișa medicală a bolnavului de staționar, vizată de către șeful secției, se păstrează în arhiva medicală a spitalului.

Personalul secției de internare este informat de asistentele medicale superioare ale secțiilor clinice cu privire la numărul de locuri libere din fiecare secție.

Tot în secția de internare părinții află care este starea copilului.

18.6.3.2. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII SECȚIILOR CLINICE ALE SPITALULUI

Una din particularitățile de construcție a secțiilor spitalului pentru copii decurge din necesitatea efectuării măsurilor contra răspândirii infecțiilor intraspitalicești. Ca urmare, fiecare secție este formată din secțiuni care la necesitate pot fi separate și funcționează de sine stătător. Saloanele pentru copii sub 1 an sunt boxate, având 1-2 paturi, iar cele pentru copii mai mari au cel mult 3 paturi.

Secțiile specializate trebuie să permită utilizarea cât mai efectivă a cadrelor, tehnicii, precum și a serviciilor auxiliare. Înzestrarea și structura fiecărei secții trebuie să corespundă cerințelor regimului de vârstă și stării clinice a copilului.

Secțiile pentru nou-născuți și prematuri sunt izolate de alte secții și servicii ale spitalului. În cadrul lor funcționează în mod obligatoriu un salon de terapie intensivă, cabinete de proceduri fizioterapeutice, saloane pentru mame și pentru colectarea laptelui de la mame și prelucrarea lui.

Secțiile pentru copii trebuie să fie boxate pentru 1-3 paturi. În boxe sunt instalate pătucuri de dimensiuni corespunzătoare vârstei copiilor, cu noptiere individuale, cântar medical și alte lucruri pentru îngrijire. Copiii sunt repartizați în boxe după vârstă (în zile) și caracterul bolii. Ele se completează în mod ciclic.

Temperatura, atât în saloane, cât și în boxe, trebuie menținută la nivelul de 22-24°, umiditatea aerului - 60%. Saloanele se aerisesc nu mai rar de 6 ori pe zi. În scopul profilaxiei infecțiilor intraspitalicești se impune un complex de măsuri sanitaro-antiepidemice, inclusiv profilarea strictă a boxelor conform maladiilor existente, spitalizarea ținând cont de termenul bolii și de starea bolnavilor transportați din maternități și alte instituții medicale, depistarea la timp a purtătorilor de agenți patogeni și sanarea lor; utilizarea metodelor efective de dezinfectare a mâinilor personalului medical, pasteurizarea laptelui; organizarea sterilizării centralizate a albiturilor etc.

Copiii în vârstă de la 1 lună până la 3 ani sunt spitalizați împreună cu mamele. În secția de internare ei sunt examinați, fac baie, își schimbă îmbrăcămintea, sunt instruiți. În secție se organizează cicluri de informare și educație a mamelor pe probleme de dezvoltare a copilului. În secție mamele ajută personalul medical pentru menținerea ordinii și supravegherii copiilor spitalizați singuri.

Saloanele se completează în așa fel ca bolnavii nou-născuți să nu nimerească în aceleași încăperi cu copii convalescenți. În toate secțiile sunt prevăzute camere pentru jocuri.

În secțiile, unde sunt spitalizați copii de vârstă mare, sunt prevăzute încăperi pentru sufragerie, jocuri, camere pentru ocupațiile școlarelor. Aceasta are o importanță deosebită în secțiile unde termenul de spitalizare sunt îndelungate.

Spitalele mari dispun de secții specializate centralizate de diagnostic funcțional.

Copilul spitalizat se află sub supravegherea medicului-ordinator, care examinează bolnavul, stabilește diagnosticul și prescrie tratamentul. A doua zi după internare el este examinat de către șeful secției și medicul-ordinator. În decursul primelor 2 zile copilului i se efectuează investigațiile clinice necesare. Datele examinării, argumentarea diagnosticului, prescrierile privind medicația (formularul nr. 003/e), dieta și regimul necesar se înscriu în „Fișa medicală a bolnavului de staționar”. În caz de evoluție gravă a bolii sau de diagnostic complicat șeful secției împreună cu medicul-ordinator organizează consultații ale specialiștilor ori consilii consultative.

În secție bolnavul este asigurat cu toate cele necesare pentru un tratament cu succes: medicamente, îngrijiri, respectarea regimului (somn suficient, alimentație în corespundere cu starea sănătății și vârsta). Pentru preșcolari sunt organizate ocupații, jocuri, iar pentru școlari – ocupații cu psihologul. Copiii cu boli grave, indiferent de vârstă, necesită un regim individualizat. În fișa medicală medicul indică regimul recomandat copilului, iar asistenta medicală trebuie să urmărească îndeplinirea prescripțiilor.

O influență pozitivă asupra evoluției bolii are starea emoțională a copilului, de aceea este necesară munca educativă cu copiii.

Medicul-ordinator își începe activitatea de fiecare zi cu clarificarea dinamicii în starea sănătății copiilor în decursul a 24 de ore, examinează bolnavii gravi și nou-născuții, controlează procedurile efectuate, reacțiile copilului la tratament, observă particularitățile comportamentului copiilor (somnul, dispoziția, pofta de mâncare, joaca etc.), întocmește fișa medicală a bolnavului de staționar, coordonează activitatea asistentelor medicale și infirmierelor, efectuează măsuri de educație pentru sănătate, informează șeful secției despre bolnavii gravi, execută servicii pe spital, perfectează documentația pacienților externati și bolnavilor transferați etc.

În organizarea corectă a îngrijirii copilului bolnav o importanță esențială are amenajarea și echiparea locului de activitate al asistentei medicale cu masă și dulapuri pentru păstrarea documentației medicale, medicamentelor și obiectelor de îngrijire.

În organizarea corectă a activității personalului medical are o mare importanță orarul de lucru al asistentelor medicale și al infirmierelor. Aceste orare se întocmesc în așa mod ca să fie asigurată supravegherea neîntreruptă a copiilor bolnavi de una și aceeași asistentă. Cel mai rațional este lucrul în trei schimburi, când ziua e de gardă una și aceeași asistentă, iar noaptea în schimburi. Asistenta care predă și cea care primește schimbul vizitează toate saloanele, oprindu-se obligator lângă patul bolnavilor gravi pentru a se informa de stare lor. Predarea schimbului de noapte se efectuează în prezența asistentei medicale superioare. Depistarea cazurilor de risc de abandon al copilului și problemelor sociale în familie.

Asistenta medicală superioară este ajutorul principal al șefului de secție. Este responsabilă pentru organizarea lucrului în secție și supraveghează activitatea personalului medical mediu și inferior. În afară de aceasta, aprovizionează permanent secția cu medicamente, lenjerie, materiale pentru pansament, utilaj medical și efectuează controlul asupra utilizării lui raționale. Ea controlează respectarea regimului sanitaro-igienic și curativ în secție.

Asistenta superioară este responsabilă pentru efectuarea la timp a consultațiilor specialiștilor conform indicațiilor șefului de secție, stabilește legături cu alte secții ale spitalului, creează un climat psihologic favorabil în colectiv.

Managerul activității personalului în staționar este șeful de secție, postul căruia este prevăzut la 60 de paturi spitalicești, iar în secțiile unde numărul de paturi e mai mic de 60, șeful de secție are în grijă sa și 10 bolnavi.

Funcția de bază a șefului de secție este dirijarea și controlul măsurilor profilactice, curative, diagnostice și a activității științifice în secție, depistarea problemelor medico-sociale, legate de violență, ignorarea copilului în familie. În acest scop el vizitează zilnic bolnavii împreună cu medicii-ordinatori, verifică diagnosticul, argumentarea investigațiilor și metodelor de tratament, consultă medicii ordinatori, asistă la autopsiile copiilor decedați, analizează împreună cu medicii ordinatori ca-

zurile de diagnostic eronat, controlează și vizează documentația medicală, asigură reciclarea medicilor-ordinatori și a asistentelor medicale, consultă copiii bolnavi din alte secții etc.

Este important, de asemenea, lucrul cu părinții, în acest scop fiind rezervate ore speciale pentru primire. Vizitele lor vor fi programate în a doua jumătate a zilei, de 2 ori pe săptămână – în aceleași zile când părinții discută cu ordinatorii și cu șeful secției (în cazuri complicate).

Șeful secției analizează și apreciază eficacitatea activității secției și întocmește un raport despre munca în decurs de un an.

18.6.3.3. INDICII ACTIVITĂȚII SPITALULUI PENTRU COPII

La analiza și aprecierea activității instituțiilor medico-sanitare pentru copii sunt utilizate datele documentației medicale operative și de evidență.

Majoritatea documentației medicale primare este identică celei folosite în instituțiile curativo-profilactice pentru adulți. Documentul despre activitatea anuală este darea de seamă (formularul nr. 31-săn.) „Darea de seamă anuală privind asistența medicală acordată copiilor”.

Analiza activității serviciului consultativ pentru copii se face după aceiași indici ca și la adulți, cu excepția unor compartimente cu particularități specifice: supravegherea permanentă a unui contingent determinat de copii și a stării sănătății copiilor de diferite vârste.

Analiza activității spitalului pentru copii se efectuează pe etape după următoarele compartimente ale dării de seamă:

I. Caracteristica generală a spitalului și a subdiviziunilor lui structurale.

Indicatorii activității CMF, CS (pentru copii):

a) Indici de ordin general:

1. Asigurarea copiilor cu asistență medicală de ambulatoriu (frecvențe 2,8).
2. Respectarea principiului de sector în cadrul serviciului consultativ – 85% și pe teren – 95%.
3. Marja medicului de familie în instituția medicală (4 bolnavi în oră) și la domiciliu (2 bolnavi în oră).
4. Rata supravegherii prin patronaj antenatal (95%).
5. Rata luării în evidență în primele 3 zile după externarea din maternitate (98%).
6. Supravegherea sistematică a copiilor sub 1 an (10 -11 ori).
7. Supravegherea copiilor sub 1 an de către medicul de familie (99,9%).
8. Cuprinderea copiilor până la 18 ani cu examene profilactice (88,3).
9. Proporția copiilor până la 18 ani depistați cu scolioză sau acuitate auditivă și vizuală scăzută.
10. Mortalitatea infantilă (11,8%).
11. Mortalitatea copiilor sub 5 ani (15%).
12. Rata copiilor trecuți la alimentație artificială în primele 4 luni de viață.
13. Rata copiilor bolnavi de rahitism și hipotrofie.
14. Rata copiilor alimentați exclusiv la sân până la 6 luni.

b) Indici calitativi:

1. Nivelul incidenței și prevalenței.
2. Rata diversibilității diagnosticului din IMSP și clinic.

5. Indicatorii mortalității infantile, inclusiv la domiciliu.
6. Indicatorii invalidizării.
7. Rata imunoprofilaxiei.

Indicatorii activității staționarului:

a) Indicii activității unui pat:

1. Numărul mediu de funcționare a 1 pat pe an (280 de zile).
2. Îndeplinirea planului de zile-pat.
3. Rulajul unui pat (23 bolnavi).
4. Durata medie de internare în spital (8,3 zile).

b) Indici calitativi:

1. Rezultatul tratamentului (însănătoșire, înrăutățire, fără schimbări).
2. Letalitatea spitalicească (0,4%).
3. Infecția intraspitalicească.
4. Complicații după tratament.
5. Rata diversibilității diagnosticului clinic și patomorfologic.
6. Spitalizări repetate.

Indicii activității medicale în grădinițele de copii, școli

Utilizând datele dărilor de seamă nr. 1, nr. 31 precum și datele examenelor profilactice se calculează indicii principali:

1. Îndeplinirea planului de imunizare.
2. Frecvența bolilor depistate.
3. Ponderea copiilor de grupele de sănătate I, II, III.

Indicii de mai sus nu reflectă pe deplin nivelul, calitatea și eficacitatea asistenței medicale acordate copiilor. Se caută indici optimi noi, ce ar permite caracterizarea mai elocventă a activității personalului medical din instituțiile pentru copii.

18.6.4. PARTICULARITĂȚILE ORGANIZĂRII ASISTENȚEI MEDICALE FEMEILOR ȘI COPILOR ÎN LOCALITĂȚILE RURALE

Organizarea asistenței medicale femeilor și copiilor din localitățile rurale se efectuează după aceleași principii ca și în localitățile urbane. Ținând cont însă de particularitățile condițiilor de viață rurale, ale muncii părinților, femeilor, asistența curativo-profilactică femeilor și copiilor se acordă în 4 etape. La etapa I medicul de familie din CMF, CS, oficiile medicilor de familie (OMF) acordă asistență curativă (primul ajutor, ajutor medical), profilactică și sanitaro-antiepideemică. La etapa a II-a acordă asistență calificată specializată mai cu seamă medicul-pediatru, conform specialităților de bază. La etapa a III-a se asigură asistență calificată și specializată, iar la etapa a IV-a – asistență înalt calificată și îngust specializată.

Instituția principală în ocrotirea sănătății femeilor și copiilor la etapa I este CMF, care împreună cu creșele, grădinițele de copii și școlile alcătuiesc rețeaua medico-sanitară rurală respectivă.

Această rețea apropiată considerabil acordarea primului ajutor medical de populația rurală, favorizează supravegherea profilactică a femeilor și a copiilor la sate. Instituțiile enumerate sunt unitățile primare și cele mai de masă, care acordă asistență medicală femeilor și copiilor la sate.

Medicul de familie, conform unui grafic special, vizitează CS, OMF pentru efectuarea consultațiilor. Populația trebuie avertizată din timp despre vizitele preconizate.

Obligațiile de bază ale medicului de familie responsabil de acordarea asistenței medicale femeilor și copiilor din localitățile rurale sunt următoarele:

- supravegherea profilactică neîntreruptă a gravidelor și copiilor în satele patronate de CMF, CS;
- efectuarea examenelor medicale periodice ale gravidelor și a copiilor sub 1 an;
- depistarea activă pe teren a femeilor și a copiilor bolnavi, precum și a celor din grupul de „risc”. Luarea lor în evidență de dispensarizare în scopul supravegherii regulate și asanării;
- organizarea vaccinării profilactice a copiilor;
- studierea permanentă a aspectelor sociale ale vieții gravidelor și copiilor și contribuția la înlăturarea factorilor ce acționează nefavorabil asupra sănătății femeilor și copiilor;
- controlul activității punctelor medicale în problemele asigurării medico-sanitare, precum și acordarea ajutorului metodic și organizatoric necesar;
- educația pentru sănătate a populației pe problemele ocrotirii sănătății femeilor și copiilor, planificării familiei, formării modului sănătos de viață.

Ajutorul medicului de familie este asistenta de patronaj (moașa) care lucrează sub controlul nemijlocit al lui. Asistenta medicală (moașa) efectuează patronajul gravidelor, inclusiv în perioada antenatală, patronajul copiilor sănătoși, vizitează femeile și copiii bolnavi la domiciliu și îndeplinește prescripțiile medicului, ajută medicul în timpul examenului medical al femeilor și copiilor, efectuează educația pentru sănătate, controlul medical curent al obiectivelor de pe sector.

În scopul îmbunătățirii organizării asistenței medicale acordate femeilor și copiilor de la sate, la CMF, CS sunt invitați pentru a oferi consultații conform unui grafic special obstetricienii-ginecologi și pediatrii din spitalul raional. Despre sosirea lor populația este informată în prealabil. Ei împreună cu medicul de familie asigură:

- examenul profilactic al femeilor și al copiilor, vizitează femeile și copiii din grupul de risc la domiciliu, în caz că nu s-au prezentat la CMF;
- patronarea în comun a nou-născuților, copiilor născuți în nașteri complicate și în urma sarcinilor patologice, celor cu devieri în dezvoltare;
- supravegherea femeilor și copiilor bolnavi aflați în evidență;
- consultația bolnavilor gravi în staționar și la domiciliu și, în caz de necesitate, transferarea lor în spital;
- vizitarea instituțiilor preșcolare și a copiilor de pe teritoriul sectorului;
- controlul îndeplinirii obligațiilor anterioare;
- educația pentru sănătate și propagarea modului sănătos de viață în rândurile populației.

Asistența curativo-profilactică extraspitalicească și de staționar a femeilor și copiilor din localitățile rurale este asigurată de către serviciile din sectorul de asistență medicală primară și sectorul spitalicesc care constituie unitățile principale de acordare a asistenței medicale calificate specializate și de efectuare a consultațiilor în activitatea organizatorico-metodică.

Dirijarea asistenței curativo-profilactice acordate femeilor și copiilor în localitățile rurale este realizată de prim-adjunctul medicului-șef al raionului, specia-

listul principal în asistența medicală mamei și copilului. Ei sunt responsabili de buna funcționare a IMSP pentru femei și copii, CMF, CS; efectuează controlul asupra succesiunii dintre instituțiile serviciului sectorial și cel raional, care acordă asistență medicală femeilor și copiilor, asupra calității asistenței acordate, asupra dispensarizării copiilor bolnavi, celor cu factori de risc, asupra femeilor gravide și bolnavelor ginecologice. Ei, de asemenea, poartă responsabilitate pentru:

- starea și nivelul de organizare a asistenței curativo-profilactice acordate copiilor și femeilor;
- nivelul mortalității infantile;
- organizarea și efectuarea conferințelor și altor măsuri în scopul majorării calificării medicilor în probleme de pediatrie, obstetrică și ginecologie;
- aplicarea în practică a metodelor efective de tratament și profilaxie și formelor organizatorice avansate de lucru în asistența curativo-profilactică pentru femei și copii.

Un rol deosebit în acordarea asistenței curativo-profilactice femeilor și copiilor de la sate revine maternității republicane din centrul perinatalogic de nivelul III, spitalelor republicane pentru copii, instituțiilor de cercetări științifice în domeniul maternității și copilăriei. Aceste instituții constituie centre nu numai de acordare a asistenței medicale înalt calificate femeilor și copiilor în toate specialitățile clinice, dar și de suport organizatorico-metodic. Colaboratorii secțiilor instituțiilor republicane studiază starea sănătății copiilor, analizează informația parvenită din toate instituțiile medicale ale republicii, organizează și efectuează măsuri privind calificarea profesională a lucrătorilor medicali de pe teren, generalizează și propagă formele avansate de lucru al IMSP pentru femei și copii.

Conducerea acestor instituții republicane analizează sistematic greșelile în acordarea asistenței medicale copiilor, cazurile de divergență a diagnosticelor și formulează concluzii pe baza dărilor de seamă ale activității instituțiilor sectoriale și raionale de care se ține cont la elaborarea măsurilor de perfecționare a asistenței medicale acordate femeilor și copiilor pe teren.

Un mare rol sub acest aspect le revine direcției „Sănătatea femeii și copilului”, obstetricianului-ginecolog și pediatrului principal ai Ministerului Sănătății al republicii. Ei studiază starea sănătății femeilor și copiilor, elaborează planuri și măsuri de majorare a calității activității MF, obstetricienilor-ginecologi, pediatriilor și altor specialiști din instituțiile curativo-profilactice de profil.

Obstetricianul-ginecolog și pediatrul principal responsabili de ocrotirea sănătății mamei și copilului al Ministerului Sănătății dirijează realizarea sistemului unic de acordare a asistenței medicale mamei și copilului, care prevede succesiunea, neîntreruperea și continuitatea tuturor compartimentelor de activitate. Cu concursul acestor specialiști în practica instituțiilor medico-sanitare publice pentru femei și copii sunt aplicate noi metode de profilaxie și tratament menite să contribuie la ameliorarea calității asistenței medicale acordate femeilor și copiilor din localitățile rurale.