



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

ORDIN

„01” iunie 2020

mun. Chișinău

Nr. 515

**Cu privire la aprobarea Standardului
de supraveghere a gravidelor cu evoluție
fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator**

În conformitate cu prevederile art. 25 a Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995 și a recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în scopul îmbunătățirii sănătății materne și respectării dreptului femeii gravide la libera alegere a medicului și a instituției medicale, asigurării continuității în prestarea serviciilor, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 694/2017,

ORDON:

1. Se aprobă:

1) Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii, în condiții de ambulator, conform anexei nr. 1 la prezentul ordin;

2) Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari, conform anexei nr. 2 la prezentul ordin;

3) Indicațiile medicale pentru screening-ul biochimic la gravide, conform anexei nr. 3 la prezentul ordin;

4) Programul de consiliere a gravidelor, conform anexei nr. 4 la prezentul ordin;

5) Programul de pregătire psihoemoțională a gravidelor, conform anexei nr.5 la prezentul ordin.

2. Conducătorii Direcției Generale Asistență Socială și Sănătate a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Principale a Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia, Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, instituțiilor medico-sanitare publice Centre de Sănătate/Centre ale Medicilor de Familie/Spitale Raionale și prestatorilor privați de asistență medicală:

1) vor asigura punerea în aplicare a Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator, începând cu 01.07.2020;

2) vor monitoriza implementarea Standardului de supraveghere a gravidelor

cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator, la nivel de instituție;

3) vor asigura dreptul femeilor gravide de a alege medicul obstetrician-ginecolog din teritoriu, inclusiv din cadrul secției Consultative a Spitalului Raional/Centrului de Sănătate raional/Centrului Medicilor de Familie/Centrului Consultativ Diagnostic al Asociației Medicale Teritoriale mun. Chișinău, pentru supravegherea sarcinii în condiții de ambulator, indiferent de locul de trai și aflarea în evidență medicală, în baza cererii acesteia și înregistrarea datelor privind supravegherea gravidei, conform noului Standard, în Fișa personală a gravidei și lăuzei (Formular nr. 111/e), cu prezentarea acestora medicului de familie, pe lista căruia grvida este înregistrată;

4) vor asigura spitalizarea femeilor gravide pentru naștere în instituția medico-sanitara solicitată de aceasta, indiferent de locul de trai, cu excepția cazurilor, când, conform indicațiilor medicale, este necesar de a respecta principiile de regionalizare și triere a gravidelor, în acordarea asistentei medicale perinatale.

3. Conducătorii Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pocalo”, Colegiilor de medicină, Centrului de educație medicală continuă a personalului medical și farmaceutic, vor organiza și asigura implementarea Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator, aprobat prin prezentul ordin, în procesul de instruire în cadrul catedrelor de profil.

4. Direcția politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare și Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, de comun cu Agenția Națională pentru Sănătate Publică și în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF:

1) vor acorda instituțiilor medicale și de învățământ suportul consultativ-metodic necesar în vederea implementării prezentului ordin;

2) vor întreprinde măsuri de rigoare în vederea operării modificărilor în Fișa personală a gravidei și lăuzei (Formular nr. 111/e) și integrarea acesteia în Sistemul Informațional Automatizat Asistența Medicală Primară.

5. Se abroga Ordinul Ministerului Sănătății nr. 31/2016 „Cu privire la aprobarea Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator” și Ordinul Ministerului Sănătății nr.31 din 13/2017 „Cu privire la modificarea anexei nr.1 la Ordinul nr. 31 din 27.01.2016”.

6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Marina Golovaci și dlui Alexandru Holostenco, Secretari de stat.

Ministru



Viorica DUMBRĂVEANU

[illegible]

[illegible]

31.	Eliberarea Certificatului de concediu medical pentru concediul de maternitate								+				
32.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator, instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

¹Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală

²Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de pregătire psihoemoțională a gravidei (vezi anexa nr.5)

³Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei (vezi anexa nr.3)

⁴ ± 2-3 zile

⁵Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitri (vezi anexa nr.2)

* În cazul luării tardive în evidență la prima adresare.

** La toate vizitele TA se măsoară la ambele mâini.

*** Dacă nu este posibil de efectuat urocultura se va înfăptui colorarea după Gram a sedimentului urinar și confirmarea bacteriuriei prin urocultură.

****Dublu și triplu test se efectuează la indicații medicale (vezi anexa nr.4).

*****Evaluarea profilului și gradului de risc se efectuează în conformitate cu Ghidul A Național de Perinatologie ”Serviciul Perinatal Regionalizat: niveluri și conținut” și a Protocoalelor Clinice Naționale.

Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari⁵

Nr. d/o	Tipul investigației imunohematologice	Programul
I. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după sistemul 0AB		
1.	Detectarea anticorpilor antieritrocitari imuni anti-A și anti-B la gravida de grup sangvin 0, cu soț/partener cu grup sangvin A, B, AB.	- la a doua și ulterior la fiecare sarcină SAU - la indicația specialistului de profil (pentru sarcinile multiple în anamneză cu avorturi spontane și/sau nașteri cu nou-născuți diagnosticați cu BHNN)
II. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după alte sisteme eritrocitare		
1.	Identificarea tipului(urilor) de anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	o singură dată, imediat la constatarea prin detecție a prezenței anticorpilor antieritrocitari imuni
2.	Aprecierea titrului anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	imediat după identificarea tipului anticorpilor antieritrocitari imuni, cu ulterioara monitorizare obligatorie a titrului de anticorpi antieritrocitari imuni, conform programului:
		a) până la 36 săptămâni de sarcină la fiecare 4 săptămâni
		b) după 36 săptămâni de sarcină la fiecare 2 săptămâni

BHNN- Boala Hemolitică a Nou Născutului

Indicații medicale pentru screening-ul biochimic la gravide

Dublu test (la I investigație)

Triplu test (la 16 săptămâni de gestație)

- 1. Gravidele cu vârsta sub 18 ani și mai mare de 35 ani.**
- 2. Gravidele la care vârsta soțului > 45 ani.**
- 3. Gravidele cu anamneză agravată:**
 - 1) avorturi spontane repetate (>2);
 - 2) malformații congenitale, deformații și aberații cromozomiale (inclusiv intreruperi de sarcină, decese etc.).
- 4. Gravidele care au fost supuse acțiunii teratogene în trimestrul I de sarcină:**
 - 1) agenți chimici (nocivități profesionale, expunere la factori fizici, alcool, fumat, droguri etc.);
 - 2) consum de medicamente contraindicate în sarcină sau cu potențial efect teratogen;
 - 3) radiație (examen radiologic etc.);
 - 4) a suportat infecții virale sau bacteriene, cu potențial efect teratogen;
 - 5) a fost supusă vaccinării în I trimestru de sarcină.
- 5. Gravidele cu patologii extragenitale, cu evoluție cronică:**

diabet zaharat, astm bronșic, epilepsie, hiperhomocisteinemie, fenilcetonurie sau oricare maladie metabolică etc.
- 6. Gravidele din cupluri cu consangvinitate.**
- 7. Maladii cromozomiale la rude, inclusiv din partea soțului.**

Programul de consiliere a gravidelor
*(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/medicul
obstetrician-ginecolog în cadrul vizitelor)*

1 vizită (pînă la 12 săpt.)	• Conținutul și scopul asistenței antenatale. • Modul de viață, nutriția, activitatea fizică. • Semnele de pericol. • Screening-ul prenatal. • Disgravidia precoce. • Fiziologia și evoluția sarcinii. • Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adușul ponderal în timpul sarcinii. • Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
2 vizită (16 săpt.)	• Educarea privind iminența de naștere prematură. • Modul de viață, activitatea fizică. • Informarea privind apariția primelor mișcări fetale. • Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale. • Semnele de pericol.
3 vizită (20 săpt.)	• Semnele privind iminența de naștere prematură. • Consilierea despre screening-ul diabetului gestațional. • Comportamentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor. • Semnele de pericol. • Testul la glucoză, importanța, cum se pregătește femeia de acest test.
4 vizită (26 săpt.)	• Substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indizirabile sau dăunătoare. • Semnele de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale. • Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
5 vizită (30 săpt.)	• Educarea privind iminența de naștere prematură. • Semnele de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale.

	• Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în timpul sarcinii. • Informarea privind a treia ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
6 vizită (34 săpt.)	• Informația privind nașterea. • Călătoriile. • Contracepția. • Trusa pentru naștere. • Îngrijirea copilului. • Regimul alimentar. Igiena și siguranța alimentelor. • Informarea privind a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
7 vizită (36 săpt.)	• Evoluția perioadei post-partum. • Consilierea privind depresia post-partum. • Semnele de pericol. • Informația privind modificările în sarcina tardivă. • Grupurile de produse alimentare. Suplimente alimentare. • Consilierea privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate. • Alimentația la sân.
8 vizită (38 săpt.)	• Informația privind sarcina post-termen. • Alimentația echilibrată în timpul alaptării. • Îngrijirea nou-născutului. • Contracepția. • Vaccinarea nou-născutului. • Repetarea informației privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate.
9 vizită (40 săpt.)	• Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul de sarcină de 41 săptămâni pentru spitalizare.

Programul de pregătire psihoemoțională a gravidelor
(realizat de instituția medicală în evidența căreia se află gravida)

Pregătirea către naștere va începe în perioada sarcinii, în formă de ședințe, atât cu gravida cât și cu membrii familiei acesteia (sora, mama, prietena, soțul etc.) în cadrul instituției medicale în evidența căreia se află gravida.

Forma de organizare a instruirii: ședințe individuale și în grup.

Numărul total de ședințe: 4 (patru).

Durata unei ședințe: 1,5 - 2 ore.

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Tematica instruirilor în corespundere cu termenul de gestație, după cum urmează:

Ședința I: după luarea în evidență

1. Noțiuni generale despre sarcină.
2. Modificările fizice și psihoemoționale în timpul sarcinii.
3. Igiena, regimul de lucru și odihnă, comportamentul sexual, infecția HIV/SIDA, riscuri pentru sănătatea copilului, măsuri profilactice și deprinderi nocive în timpul sarcinii.
4. Problemele posibile și stările de urgență în timpul sarcinii.
5. Alimentația echilibrată în sarcină. Sfaturi privind nutriția gravidei, necesarul în nutrienți, micronutrienți și vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
6. Recomandări privind activitatea fizică.
7. Drepturile și responsabilitatea gravidei de propria sănătate și sănătatea copilului.
8. Metode de relaxare în timpul sarcinii.
9. Carnetul medical perinatal.
10. Stabilirea contactului psiho-emoțional pozitiv între mamă și copil, în perioada prenatală.

Ședința II: 28-30 săptămâni de sarcină

1. Noțiuni despre nașterea normală, termenii de naștere.
2. Semnele începutului nașterii.
3. Perioadele nașterii.
4. Metodele de relaxare în naștere.
5. Metode medicamentoase și nemedicamentoase de analgezie.
6. Problemele posibile și stările de urgență în timpul nașterii.
7. Riscurile nașterii premature.
8. Instruirea persoanei de suport.
9. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină.
- Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile

de consum pentru femeile gravide.

10. Sfaturi privind activitatea fizică.

Ședința III: 32-33 săptămâni de sarcină

1. Instruirea persoanei de suport.
2. Parteneriat la naștere.
3. Conduita nașterii. Pozițiile în naștere și importanța comportamentului activ.
4. Exercițiile respiratorii și de relaxare în timpul nașterii.
5. Suportul partenerului.
6. Contactul "piele la piele".
7. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Aportul de nutrienți și lichide. Igiena și siguranța alimentelor.
8. Sfaturi privind activitatea fizică.
9. Inițierea precoce a alimentației naturale, importanța pentru sănătatea mamei și copilului.
10. Importanța contactului emoțional "mamă-copil", în timpul nașterii.

Ședința IV: 35-36 săptămâni de sarcină

1. Igiena lăuzei, sexualitatea și contracepția.
2. Stările de urgență în perioada de lăuzie. Coordonatele personalului medical de contact.
3. Nutriția în perioada lactației. Alimentația echilibrată în lactație. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile de consum pentru mamele ce alăptează.
4. Îngrijirea nou-născutului și importanța vaccinării.
5. Alimentația naturală a nou-născutului. Grupurile și persoanele de suport a alimentației naturale.
6. Posibile probleme psihologice postnatale (depresia postpartum, atacurile de panică, stresul post-traumatic etc.).