

INFORMAȚIE

cu privire la realizarea prevederilor:

1. Deciziei Consiliului municipal Bălți nr. 1/13 din 10.02.2023 „Cu privire la aprobarea componenței nominale a Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani”;

2. Deciziei Consiliului municipal Bălți nr. 1/14 din 10.02.2023 „Cu privire la aprobarea componenței nominale a Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate maternă”.

Perioada de raportare: anul 2025

În conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 649 din 09.07.2021 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a evaluării cazurilor de mortalitate infantilă și a mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani”, fiecare caz de deces al copiilor este examinat în mod individual.

În scopul aplicării ordinului menționat, prin Decizia Consiliului municipal Bălți nr. 1/13 din 10.02.2023, la nivel teritorial a fost aprobată componența nominală a Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate infantilă și a mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani.

În perioada de referință, pe teritoriul mun. Bălți au fost înregistrate 4 cazuri de mortalitate infantilă, ceea ce constituie aproximativ 0,53% din numărul total al nașterilor înregistrate.

Cazurile respective au fost examinate în cadrul ședințelor Comisiei municipale, în vederea identificării cauzelor, factorilor de risc și stabilirii măsurilor de prevenire a unor situații similare.

Toate cazurile înregistrate au fost examinate individual în cadrul Comisiei, cu implicarea specialiștilor de la nivelul asistenței medicale primare (AMP) cât și specialiștii de la nivel ambulator/spitalicesc.

În perioada anului 2025, au fost organizate și desfășurate 4 ședințe ale Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani.

Toate ședințele au fost protocolate, raporturile fiind prezentate trimestrial conform prevederilor Ordinului nr. 649 din 09.07.2021.

Prima ședință a Comisiei a fost convocată pentru data de 30.06.2025 în cadrul căreia s-a examinat cazul de deces a nou-născutului (băiat: 06.2025-06.2025, locul decedului IMSP ”Institutul Mamei și Copilului”). S-a constatat că gravida inițial a fost luată în evidența medicului de familie în cadrul OMF Sarata Veche. Pacienta a activat permanent, inclusiv și pe parcursul sarcinii, în condiții nocive. Sarcina a decurs cu complicații. Ca urmare fătul s-a născut cu prematuritate extremă (masa la naștere 700 g), astfel cazul de deces fiind inevitabil.

Cea de a doua ședință a Comisiei a fost convocată pentru data de 12.08.2025 în cadrul căreia s-au examinat cazul de mortalitate infantilă a nou-născutului (băiat: 07.2025-07.2025, locul decedului IMSP ”Institutul Mamei și Copilului”).

În cadrul ședinței s-a constatat că a avut loc nașterea prematură, masa corporală la naștere 1079 g. În cazul respectiv, gravida a făcut parte din grupul de risc obstetrical și extragenital, pe parcursul sarcinii fiind un timp îndelungat în concediu medical, administrând tratament pentru păstrarea sarcinii. Sarcina a decurs cu complicații iminente de avort spontan. În consecință cazul de deces fiind inevitabil.

Cea de a treia ședință a Comisiei a fost convocată pentru data de 10.10.2025 în cadrul căreia s-au examinat cazul de deces a copilului până la 5 ani (băiat: 09.2021-07.2025, locul decesului Departamentul pediatrie din cadrul IMSP "Spitalul Clinic Bălți").

L-a discuția cazului s-a specificat că copilul a fost transportat în stare extrem de gravă și internat cu diagnosticul traumatism cranio-cerebral cu un risc de mortalitate severă până la 70%. Din anamneză, s-a stabilit că copilul a căzut de la înălțime, geamul apartamentului etajul IV. Cazul zilnic a fost consultat telefonic cu medicii neurochirurghi pediatri de gardă pe linia AVIA-SAN. Cauza decesului pacientului a fost leziunea țesutului cerebral pe o parte importantă, traumă incompatibilă cu viața.

Cea de a patra ședință a Comisiei a fost convocată pentru data de 09.01.2026 în cadrul căreia s-au examinat cazul de mortalitate infantilă a nou-născutului gen masculin (12.2025-12.2025) masa la naștere 950 g, prematur, locul decesului IMSP „Institutul Mamei și a Copilului”. Gravida a făcut parte din grupul de risc obstetrical cu anamneză agravată, cu patologie extragenitală severă multiplă. La data de 29.11.2025 gravida este internată de urgență prin intermediul CNAMUP la nivelul II ca urmare a ruperii premature a pungii amniotice, de unde a fost transferată la nivelul III, acțiunile medicilor fiind prompte și sigure. În perioada 29.11.25-11.12.25, pacienta a primit tratament, însă nașterea s-a declanșat prematur. Drept rezultat decesul nou-născutului a fost inevitabil.

În cadrul ședințelor Comisiei municipale, au fost prezentate, ascultate și examinate „Recenziile medicilor” care au supravegheat sarcina și celor care au supravegheat evoluția și dezvoltarea copilului.

În perioada anului 2025 au fost examinate patru cazuri, dintre care trei s-au soldat cu deces infantil survenit în condiții de staționar, iar al patrulea caz s-a finalizat cu decesul unui copil cu vârsta de până la 5 ani, de asemenea, în condiții de staționar.

Toate cazurile analizate au fost apreciate ca fiind inevitabile. Trei dintre acestea, referitoare la mortalitatea nou-născuților, au avut la bază un cumul de factori, precum nașterea prematură, prezența unor maladii și patologii fetale depistate în perioada de sarcină, care au evoluat și după naștere, precum și patologii extragenitale ale gravidelor. La acestea s-au adăugat nerespectarea recomandărilor medicale, refuzul consultării medicului obstetrician-ginecolog de nivelul II și III în cazul depistării patologiilor în sarcină, precum și refuzul internării și al supravegherii medicale a gravidei.

Cel de-al patrulea caz, ce a vizat decesul unui copil cu vârsta sub 5 ani, a fost determinat de imprudența părinților, manifestată prin lăsarea copilului fără supraveghere.

În rezultatul examinării cazurilor de deces infantil și a copiilor cu vârsta până la 5 ani, s-a pus în sarcina IMSP „CMF” următoarele măsuri de soluționare a problemelor identificate:

1. Acordarea consilierii psihologice părinților și membrilor familiei.
2. Asigurarea consilierii privind contracepția adecvată și planificarea familială.
3. Examinarea de către medicul ginecolog la nivelul II, cu efectuarea investigațiilor suplimentare necesare.
4. Consultarea medicului infecționist pentru stabilirea planului de tratament și evaluarea întregii familii, după caz.
5. Examinarea de către medicul ginecolog la nivelul III, cu includerea tratamentului antiinflamator și a investigațiilor suplimentare necesare.
6. Direcționarea la IMSP IMșiC pentru efectuarea ecografiei 3D a bazinului mic, în scopul determinării gradului de septare uterină și stabilirii conduitei medicale ulterioare.
7. Asigurarea suplínirii progesteronice în viitoarea sarcină, cu spitalizare planificată preventivă la nivelul III și aplicarea profilaxiei corespunzătoare a detresei respiratorii neonatale.
8. Supravegherea medicală riguroasă a copiilor mici.

Asupra acțiunilor realizate în conformitate cu prevederile Deciziei Consiliului municipal Bălți nr. 1/13 din 10.02.2023 „Cu privire la aprobarea componenței nominale a Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate maternă”, ținem să menționăm că pentru perioada anului 2025 nu a fost înregistrat nici un caz de mortalitate maternă, astfel nu a fost organizată și desfășurată nici o sesiune în acest sens.

Gravidele beneficiază de servicii de îngrijire prenatală, perinatală și postnatală, iar monitorizarea acestora se desfășoară în strictă conformitate cu protocoalele medicale în vigoare.

În situațiile în care au fost identificați factori de risc, au fost aplicate măsuri adecvate de prevenție și intervenție medicală, fapt ce a contribuit la prevenirea complicațiilor majore care ar fi putut conduce la deces matern.

În perioada de referință nu au fost înregistrate cazuri de mortalitate maternă. Cu toate acestea, se consideră necesară menținerea unui nivel sporit de vigilență, precum și îmbunătățirea continuă a practicilor medicale, prin monitorizarea atentă și sistematică a cazurilor, în scopul asigurării unei stări optime de sănătate a pacienților.

Executat:

Specialista principală Direcția sănătate



Anna NEGHIN

Coordonat:

Șefa Direcția sănătate



Viorica LEANCO

Proces-verbal nr.4 din 09.01.2026
al ședinței Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate
infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani

Total prezenți la ședință – 11 persoane

Președintele Comisiei:

-Viorica Leanco, Șef Direcția Sănătate, Primăria mun.Bălți

Vicepreședinții Comisiei:

- Pavel Florea, directorul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;

Secretarul Comisiei:

- Svetlana Brînză- specialistă principală în asistența medicală
mamei și copilului din cadrul IMSP “Centrul Medicilor de
Familie mun. Bălți”;

Membrii comisiei:

-Maria Popa, specialistă principală în protecția copilului
Direcția Coordonare și Suport Metodologic din cadrul ATAS Nord-Nord-
Vest

-Maria Neamțu - șefa Departamentului Pediatrie
IMSP “Spitalul Clinic Bălți”

- Ala Rusuhan - șefa Secției nou-născuți Centrul Perinatal
Bălți , medic neonatolog

-Mihai Terteza - șef interimar IMSP CP Bălți

- Carolina Frumusachi - șefa Departamentului obstetrică-
ginecologie Spitalul Polivalent Novamed Nord

Recenzentă – Valentina Naval , șefa interimară CS nr. 2;

Raportor: - Svetlana Condrea șef secție medicină de familie CS nr.2 , medic de familie CS nr.2

Obiectivele de bază a ședinței:

- 1. Prezentarea informației despre cazul de deces a copilului Melentii (băiat) născut 11.12.2025 ora 23.35, decedat 12.12.2025 ora 10.00 în IMSP,,Institutul Mamei și Copilului”**
2. Prezentarea Recenziei pe cazul decesului copilului Isaev (băiat)
3. Discuțiile la caz.
4. Concluzii.

Desfășurarea ședinței:

1. D-na Svetlana Condrea a prezentat nota informativă la cazul decesului copilului Melentii (băiat) (se anexează) ;
2. Șefa interimară CS nr. 2 dna Valentina Naval a prezentat Recenzia cazului de deces (se anexează);
3. La discuția cazului au participat toți cei prezenți. S-a specificat:

- copilul născut cu prematuritate extremă, cu masa la naștere 950 g;
- gravida cu patologie extragenitală severă multiplă
- gravida cu anamneză obstetricală agravată

-gravida a fost supravegheată și monitorizată conform Standardului de Supraveghere în volum deplin

-gravida a fost referită corect, chiar de la prima vizită la nivelul II și III

-gravida din grup de risc obstetrical și extragenital , pe parcursul sarcinii a fost repetat consultată de către medical endocrinolog, cardiolog și obstetrician-ginecolog la nivelul III.

-la data de 29.11.2025 este internată de urgență prin intermediul CNAMUP la nivelul II ca urmare a ruperii premature a pungii amniotice, de unde este transferată la nivelul III, acțiunile fiind prompte și sigure.

-gravida a primit tratament de la 29.11.25 până la 11.12.2025, dar cu parere de rău nașterea s-a declanșat spontan.

D-na Maria Neamțu a specificat că gravida a fost supravegheată de către medicul de familie conform Standardului de supraveghere, a fost referită la timp la nivelul II și III, a fost indicat tratamentul respectiv necesar.

D-ul Tertia a specificat oportunitatea transferului la nivelul III și a atenționat asupra patologiei extragenitale severe a gravidei.

D-na Carolina Frumusachi a atenționat despre evaluarea riscurilor pentru o eventuală viitoare sarcină și consilierea în vederea contracepției corespunzătoare.

D-na Viorica Leanco a subliniat importanța consilierii psihologice în cazul dat.

Concluzii la cazul dat:

- Asistența medicală la nivelul I a fost acordată gravidei conform Standardului de supraveghere a gravidelor, fiind respectată corect și la timp oportuna trierea;
- s-a procedat corect referitor la transferul fătului in utero la nivelul III
- a fost inițiat tratament corespunzător de la nivelul II
- gravida din grup de risc obstetrical și extragenital;
- la moment nu dispunem de Concluzia pato-morfologică la cazul dat. A fost expediată o solicitare către IMSP, „*Institutul Mamei și Copilului*”;
- Cazul de deces a copilului a fost inevitabil .

Propuneri:

- 1.Consiliere psihologică a părinților.
- 2.Contracepția corespunzătoare și planificarea familiei.
- 3.Examenul medicului ginecolog la nivelul II în plan de investigații suplimentare necesare.

Semnează

Președintele Comisiei



Viorica Leanco

Vicepreședinții Comisiei



Pavel Florea

Secretarul Comisiei




Svetlana Brînză

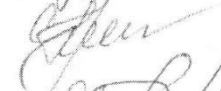
Membrii Comisiei



Maria Popa



Maria Neamțu



Carolina Frumusachi



Mihai Tertea



Ala Rusuhan

fămiş e-mail 11.10.25, Dre

Proces-verbal nr.3 din 10.10.2025
al ședinței Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate
infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani

Total prezenți la ședință – 13 persoane

Președintele Comisiei:

-Ana Neghin, Specialistă principală Direcția Sănătate, Primăria mun.Bălți

Vicepreședintele Comisiei:

- Dumitru Grecov, vicedirectorul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;

Secretarul Comisiei:

Svetlana Brînză- specialistă principală în asistența medicală mamei și copilului din cadrul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;

Membrii comisiei:

- Maria Popa, specialistă principală în protecția copilului Direcția Coordonare și Suport Metodologic din cadrul ATAS Nord-Nord-Vest;
- Maria Neamțu - șefa Departamentului Pediatrie IMSP “Spitalul Clinic Bălți”;
- Ala Rusuhan - șefa Secției nou-născuți Centrul Perinatal Bălți, medic neonatolog;
- Laurențiu Grecu, Expert judiciar, Secția medico-legală Bălți.

Recenzent – Viorel Guranda, Medic Neurochirurg, Doctor în științe medicale

Raportori: - Rodica Zaițev , medic de familie CS nr.5

-Alexandru Brînză, medic chirurg de gardă, departament Pediatrie SC Bălți

-Oleg Bosbei, medic reanimatolg, șef secție ATI, departament Pediatrie SC Bălți

- Laurențiu Grecu, Expert judiciar

Obiectivele de bază a ședinței:

1. Prezentarea informației despre cazul de deces a copilului Timoșin Grigori
născut 11.09.202 , decedat 20.07.202 în IMSP SC BALTI secția ATI

2. Prezentarea Recenziei pe cazul decesului copilului Timoșin Grigori

3. Discuțiile la caz.

4. Concluzii.

Desfășurarea ședinței:

1. D-na Rodica Zaițev a prezentat nota informativă la cazul decesului copilului Timoșin Grigori (se anexează).

2. Medicul chirurg de gardă Alexandru Brînză a prezentat informația despre momentul internării și investigațiile care au fost efectuate în UPU la internare (se anexează).

3. Medicul reanimatolog Oleg Bosbei a prezentat informația despre starea copilului preoperator și monitorizarea ulterioară postoperator în secția ATI (se anexează).

4. Expertul judiciar Laurențiu Grecu a prezentat rezultatul expertizei medico-legale (Diagnosticul se anexează).

5. Șeful secției chirurgie d-ul Bernic a prezentat Recenzia cazului discutat, efectuată de către medicul neurochirurg, Doctor în științe medicale Viorel Guranda (se anexează).

6. La discuția cazului au participat toți cei prezenți. S-a specificat:
- Copilul din octombrie 2021 a fost la evidența medicului neurolog cu D-cul Afecțiune perinatală hipoxică traumatică. Tensiune intracraniană. Tetrapareză spastică. Tulburare mixtă de dezvoltare cu risc pentru TSA.
- Traumatismul cranio-cerebral este o urgență neuro-chirurgicală majoră cu un risc de mortalitate severă până la 70% chiar în condițiile tratamentului modern.

- Copilul Timoșin Grigorii a fost transportat de către serviciul AMU în stare extrem de gravă, internat în coma II-III.
 - Din anamneză – Catatraumatism, cădere de la înălțime, geamul apartamentului etajul IV, dar practic până la subsol, ce poate fi egalat cu etajul V.
 - La CT cerebral în mod urgent s-a stabilit Hemoragie acută posttraumatică intracerebrală cu deplasarea structurilor liniei mediane a creierului.
 - Necătând la tratament chirurgical, starea copilului nu s-a ameliorat.
 - Cazul clinic zilnic a fost consultat telefonic cu medicii neurochirurgi pediatri de gardă pe linia AVIA-SAN dr. Rață și dr. Sula.
 - Cauza decesului pacientului a fost leziunea țesutului cerebral pe o suprafață importantă.
- D-na M. Neamțu a avut de concretizat unele momente despre starea copilului la internare. D-ul A. Brînza a răspuns la întrebările survenite.
- D-na A. Rusuhan a concretizat unii indici la monitorizarea copilului în secția ATI. D-ul O. Bosbei a răspuns și a concretizat detaliile.
- D-ul D. Grecov a specificat dacă în momentul accidentului mama se afla împreună cu copilul acasă.

Concluzii la cazul dat:

- Asistența medicală la toate nivelele a fost acordată conform Protocoalelor Clinice Naționale în vigoare.
- Copilul Timoșin Grigorii a suferit o traumă cranio-cerebrală incompatibilă cu viața.
 - Cauza decesului pacientului a fost leziunea țesutului cerebral pe o suprafață importantă.
 - Cazul de deces a copilului a fost inevitabil.

Semnează

Președintele Comisiei



Ana Neghin

Vicepreședintele Comisiei



Dumitru Grecov

Secretarul Comisiei



Svetlana Brînză

Membrii Comisiei



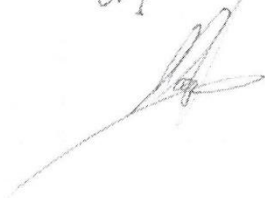
Maria Popa



Maria Neamțu



Ala Rusuhan



Laurențiu Grecu

Proces-verbal nr.2 din 12.08.2025
al ședinței Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate
infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani

Total prezenți la ședință – 11 persoane

Președintele Comisiei:

-Viorica Leanco, Șef Direcția Sănătate, Primăria mun.Bălți

Vicepreședinții Comisiei:

- Pavel Florea, directorul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;
- Gheorghe Brînză, directorul IMSP “Spitalul Clinic Bălți”;

Secretarul Comisiei:

- Svetlana Brînză- specialistă principală în asistența medicală mamei și copilului din cadrul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;

Membrii comisiei:

- Livia Nicuriuc, specialistă princială în protecția copilului Direcția Coordonare și Suport Metodologic din cadrul ATAS Nord-Nord-Vest;
- Maria Neamțu, șefa Departamentului Pediatrie IMSP “Spitalul Clinic Bălți”;
- Ala Rusuhan - șefa Secției nou-născuți Centrul Perinatal Bălți, medic neonatolog;
- Mihai Terteza - șef interimar IMSP CP Bălți;
- Carolina Frumusachi - șefa Departamentului obstetrică-ginecologie Spitalul Polivalent Novamed Nord.

Recenzentă – Valentina Ciobanu, șefa CS nr. 2;

Raportor: - Lilia Văscăuțan, medic de familie CS nr.2

Obiectivele de bază a ședinței:

1. Prezentarea informației despre cazul de deces a copilului **Isaev (băiat) născut 09.07.2025, 17.30, decedat 09.07.2025, 17.40 în IMSP,,Institutul Mamei și Copilului”**.
2. Prezentarea Recenziei pe cazul decesului copilului Isaev (băiat).
3. Discuțiile la caz.
4. Concluzii.

Desfășurarea ședinței:

1. D-na Lilia Văscăuțan a prezentat nota informativă la cazul decesului copilului Isaev (băiat) (se anexează);
 2. Șefa CS nr. 2 dna Valentina Ciobanu a prezentat Recenzia cazului de deces (se anexează);
 3. La discuția cazului au participat toți cei prezenți. S-a specificat:
 - copilul născut cu prematuritate extremă, cu masa la naștere 1079 g;
 - gravida cu viza de reședință în s.Suvorovca, r-ul Fălești a fost luată în evidența medicului de familie în CS nr.2, fiind înscrisă pe lista medicului de familie din CS nr.2 și fiind domiciliată mun Bălți, str.Ceapaev 2a;
 - gravidă din grup de risc obstetrical și extragenital, pe parcursul sarcinii s-a aflat timp îndelungat în concediu medical, administrând tratament pentru păstrarea sarcinii, indicat de către medicul obstetrician-ginecolog de la niv.II (28.02.2025-28.03.2025), internată pentru tratament staționar (18.06.2025-23.06.2025), luna iulie fiind deasemenea în concediu medical;
- sarcina a decurs cu complicații – Iminență de avort spontan. Hematom retroamnional. Hematom retroplacentar marginal. Iminență de naștere prematură. Anemie gradul I;
- gravida a fost evaluată și investigată conform Standardului de Supraveghere a gravidelor;
- gravida a fost corect și în timp oportun Referită la niv.II;
- este corect evaluat riscul și indicat tratament pentru păstrarea sarcinii;

D-na Maria Neamțu a specificat că gravida a fost supravegheată de către medicul de familie conform Standardului de supraveghere, a fost referită la timp la nivelul II, a fost indicat tratamentul respectiv necesar.

D-na Ala Rusuhan a notificat despre starea extrem de gravă a copilului la naștere și corectitudinea transferului in utero la IMSP IMȘIC.

D-ul Mihai Terteza a specificat necesitatea examenării concluziei anatomo-patologice a cazului dat. A fost înaintată o solicitare către IMSP „Institutul Mamei și Copilului” la 21 iulie, rezultatul încă nu l-am primit.

D-na Carolina Frumusachi a evaluat F111/e a gravidei, a sugerat de efectuat EUS în stare negravidă pentru a evalua gradul septului intrauterin și a referi pacienta la IMSP IMȘIC pentru investigații suplimentare, a specificat indicarea corectă Tab.Utrogestan 200mg compensat, gravida fiind din grup de risc pentru prematuritate.

Concluzii la cazul dat:

- Asistența medicală la nivelul I a fost acordată gravidei conform Standardului de supraveghere a gravidelor, fiind respectată trierea, dar la ambele nivele gravida nu a fost investigată la infecțiile TORCH;
- s-a procedat corect referitor la transferul fătului in utero la nivelul III ;
- gravida din grup de risc obstetrical și extragenital;
- la moment nu dispunem de Concluzia pato-morfologică la cazul dat. A fost expediată o solicitare către IMSP, „*Institutul Mamei și Copilului*”;
- Cazul de deces a copilului a fost inevitabil.

Propuneri:

- 1.Consiliere psihologică a părinților.
- 2.Contracepția corespunzătoare și planificarea familiei.
- 3.Consultația la IMSP IMȘIC pentru o Ecografie în regim 3D bazin mic cu scop de determinare a gradului de septare a uterului și aprecierii conduitei ulterioare.
- 4.Examenul medicului ginecolog la nivelul III în plan de investigații suplimentare necesare.
- 5.Suplinirea Progestică a viitoarei gravidități cu spitalizare planică preventivă la nivelul III și profilaxia corespunzătoare a detresei respiratorii.

Semnează:

Președintele Comisiei

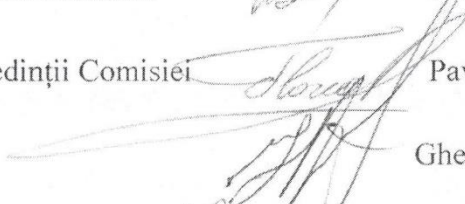


Vișica Leanco

Vicepreședinții Comisiei

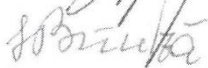


Pavel Florea



Gheorghe Brînză

Secretarul Comisiei



Svetlana Brînză

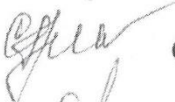
Membrii Comisiei



Livia Nicuriuc



Maria Neamțu



Carolina Frumusachi



Mihai Terteș



Ala Rusuhan

Proces-verbal nr.1 din 30.06.2025
al ședinței Comisiei municipale pentru analiza cazurilor de mortalitate
infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani

Total prezenți la ședință – 11 persoane

Președintele Comisiei:

-Neghin Ana, Specialistă principală Direcția Sănătate, Primăria mun.Bălți

Vicepreședinții Comisiei:

- Pavel Florea, directorul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;
- Gheorghe Brînză, directorul IMSP “Spitalul Clinic Bălți”;

Secretarul Comisiei:

- Svetlana Brînză- specialistă principală în asistența medicală mamei și copilului din cadrul IMSP “Centrul Medicilor de Familie mun. Bălți”;

Membrii comisiei:

- Livia Nicuriuc, specialistă principală în protecția copilului Direcția Coordonare și Suport Metodologic din cadrul ATAS Nord-Nord-Vest
- Maria Neamțu - șefa Departamentului Pediatrie IMSP “Spitalul Clinic Bălți”
- Ala Rusuhan - șefa Secției nou-născuți Centrul Perinatal Bălți , medic neonatolog
- Mihai Terteza - șef interimar IMSP CP Bălți
- Carolina Frumusachi - șefa Departamentului obstetrică-ginecologie Spitalul Polivalent Novamed Nord

Recenzentă – Aliona Scorpan , șefa interimară CS nr. 4;

Raportor: - Natalia Teișanu , medic de familie CS nr.4

Obiectivele de bază a ședinței:

1. **Prezentarea informației despre cazul de deces a copilului **Curuliuc (băiat) născut 14.06.2025 în CP Bălți, decedat 17.06.2025 în IMSP, „Institutul Mamei și Copilului”****
2. Prezentarea Recenziei pe cazul decesului copilului Curuliuc (băiat)
3. Discuțiile la caz.
4. Concluzii.

Desfășurarea ședinței:

1. D-na Natalia Teișanu a prezentat nota informativă la cazul decesului copilului Curuliuc (băiat) (se anexează) ;
2. Șefa interimară CS nr. 4 dna Aliona Scorpan a prezentat Recenzia cazului de deces (se anexează);
3. La discuția cazului au participat toți cei prezenți. S-a specificat:
 - copilul născut cu prematuritate extremă, cu masa la naștere 700g;
 - inițial gravida a fost luată în evidența medicului de familie în cadrul OMF Sarata Veche;
 - gravida a activat permanent, inclusiv și pe parcursul sarcinii, în condiții nocive;
 - sarcina a decurs cu complicații – Disgravidie precoce forma severă, Gastrită cronică în acutizare, IRVA, Rinofaringită catarală, Pancreatită reactivă cu sindrom dispeptic și de deshidratare, Pielonefrită cronică;

S-a discutat despre faptul că gravida a făcut probabil infecția cu Listeria, ce a cauzat așa complicații grave ca nașterea prematură și decesul fătului.

Concluzii la cazul dat:

-Asistența medicală la nivelul I a fost acordată gravidei conform Standardului de supraveghere, dar nu a fost respectată trierea, fiind efectuată tardiv, la nivelul II gravida a fost examinată insuficient fără a determina spectrul infecțios și trata Pielonefrita Cronică în acutizare

-La moment nu dispunem de Concluzia pato-morfologică la cazul dat. A fost expediată o solicitare către IMSP, „*Institutul Mamei și Copilului*”.

-Listerioza putea fi cauza nașterii premature și decesului nou-născutului

-Cazul de deces a copilului a fost evitabil condiționat.

Propuneri:

- 1.Consiliere psihologică a părinților.
- 2.Contracepția corespunzătoare și planificarea familiei.
- 3.Consultația medicului infecționist în vederea planului de tratament și examinare a întregii familii.

4.Examenul medicului ginecolog la nivelul II în plan de tratament antiinflamator și investigații suplimentare necesare

Semnează

Președintele Comisiei



Ana Neghin

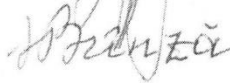
Vicepreședinții Comisiei



Pavel Florea

Gheorghe Brînza

Secretarul Comisiei



Svetlana Brînza

Membrii Comisiei

Livia Nicuriuc



Maria Neamțu

Carolina Frumusachi



Mihai Terteza

Ala Rusuhan

