© UNICEF/2023/Moldova/Ion Savin

STUDIUL PRIVIND CUNOȘTINȚELE ȘI PRACTICILE DE ALIMENTARE ALE SUGARILOR ȘI COPIILOR MICI

Sondaj de opinie reprezentativ
pentru îngrijitorii copiilor cu vârsta de 0-23 de luni
în Republica Moldova

Chișinău, Mai 2025

Mulțumiri

Exprimăm recunoștința noastră profundă tuturor celor care au sprijinit această cercetare. Biroul de Țară UNICEF Moldova își exprimă aprecierea sinceră pentru sprijinul oferit de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și de Oficiul Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală (ECARO), în special doamnei Karan Courtney Haag. De asemenea, mulțumim membrilor echipei Biroului de Țară UNICEF în Moldova, în mod special punctului nostru focal, doamna Irina Loghin, precum și doamnelor Angela Capcelea și Elena Laur, pentru îndrumarea valoroasă și sugestiile oferite pe parcursul acestui studiu.

Adresăm sincere mulțumiri echipei CIVIS, în special domnului Ruslan Sintov, pentru pregătirea meticuloasă și coordonarea procesului de colectare a datelor în Moldova, și doamnei Galina Obreja, conferențiară, Departamentul de Medicină Socială și Management, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", pentru analiza datelor și recomandările formulate.

În cele din urmă, ne exprimăm profunda apreciere față de persoanele care și-au dedicat timpul pentru a participa la această cercetare – părinții și îngrijitorii copiilor mai mici de 2 ani din Republica Moldova.

Declarație de declinare a responsabilității: Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorului. Acest raport nu reflectă în mod necesar opiniile UNICEF.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

unicef
pentru fiecare copil

Cuprins

Lista Figurilor **4**

1. Sumar Executiv **6**

2. Designul Studiului **13**

3. Profilul Socio-Demografic al Respondenților **16**

4. Indicatori Cheie Privind Alimentarea Sugarilor și Copiilor Mici **17**

5. Informații Generale **26**

6. Alimentarea Imediat După Naștere **29**

7. Alăptarea Curentă La Sân Și Biberon **31**

8. Consumul Lichidelor **33**

9. Consumul Alimentelor Solide **37**

10. Cunoștințe, Percepții și Atitudini **39**

10.1. Cunoștințe și percepții despre laptele artificial și alăptarea 39

10.2. Cunoștințe și percepții despre băuturi pentru copii mici 42

10.3. Cunoștințe despre alăptare și alimentarea complementară 43

10.4. Suport din partea partenerului 45

10.5. Surse de informații despre alăptare, alimentația și hrănirea copilului 46

11. Sfaturi Despre Alimentare **47**

12. Promovarea Înlocuitorilor De Lapte Matern **51**

13. Grupuri Sociale și Evenimente **55**

14. Mostre Gratuite **57**

15. Cupoane Gratuite **59**

16. Concluzii și Recomandări **61**

Lista Figurilor

Nr figură	Descriere	Pagina
Figura 1.	Profilul socio-demografic al respondenților	14
Figura I1.	ALĂPTAT VREODATĂ (EvBF)	15
Figura I2.	ÎNCEPEREA TIMPURIE A ALĂPTĂRII (EIBF)	15
Figura I3.	ALĂPTARE EXCLUSIVĂ ÎN PRIMELE DOUĂ ZILE DUPĂ NAȘTERE (EBF2D)	16
Figura I4.	ALĂPTARE EXCLUSIVĂ PÂNĂ LA ȘASE LUNI (EBF)	16
Figura I5.	ALIMENTARE MIXTĂ CU LAPTE PÂNĂ LA ȘASE LUNI (MixMF)	17
Figura I6.	ALĂPTARE CONTINUĂ ÎNTRE 12–23 LUNI (CBF)	17
Figura I7.	INTRODUCEREA ALIMENTELOR SOLIDE, SEMI-SOLIDE SAU MOI ÎNTRE 6–8 LUNI (ISSSF)	18
Figura I8.	DIVERSITATE MINIMĂ A DIETEI ÎNTRE 6–23 LUNI (MDD)	18
Figura I9.	FRECVENȚA MINIMĂ A MESELOR ÎNTRE 6–23 LUNI (MMF)	19
Figura I10.	FRECVENȚA MINIMĂ A HRĂNIRII CU LAPTE PENTRU COPIII NEALĂPTAȚI ÎNTRE 6–23 LUNI (MMFF)	19
Figura I11.	DIETĂ MINIMĂ ACCEPTABILĂ ÎNTRE 6–23 LUNI (MAD)	20
Figura I12.	CONSUMUL DE OUĂ ȘI/SAU ALIMENTE DE CARNE ÎNTRE 6–23 LUNI (EFF)	20
Figura I13.	CONSUMUL DE BĂUTURI DULCI ÎNTRE 6–23 LUNI (SwB)	21
Figura I14.	CONSUMUL DE ALIMENTE NESĂNĂTOASE ÎNTRE 6–23 LUNI (UFC)	22
Figura I15.	CONSUMUL ZERO DE LEGUME SAU FRUCTE ÎNTRE 6–23 LUNI (ZVF)	22
Figura I16.	HRĂNIRE CU BIBERONUL ÎNTRE 0–23 LUNI (BoF)	23
Figura 2.	Numărul de copii per gospodărie, numărul mediu	24
Figura 3.	Distribuția pe sexe a copiilor sub 24 de luni	24
Figura 4.	Distribuția pe grupe de vârstă a copiilor sub 24 de luni	24
Figura 5.	Unde a fost născut cel mai mic copil?	25
Figura 6.	Cel mai mic copil s-a născut pe cale naturală sau cezariană?	25
Figura 7.	Care a fost greutatea la naștere a celui mai mic copil?	25
Figura 8.	Copilul cel mai mic a fost vreodată alăptat?	26
Figura 9.	Copilul este încă alăptat?	26
Figura 10.	La cât timp după naștere copilul a fost pus pentru prima dată la sân?	26
Figura 11.	În primele două zile după naștere, i s-a dat să mănânce sau să bea altceva decât laptele matern?	27
Figura 12.	Copilul a fost alăptat în ultimele 24 de ore?	28
Figura 13.	Copilul a băut ceva dintr-o sticlă cu biberon în ultimele 24 de ore?	28
Figura 14.	Copilul a băut soluție de sare de rehidratare orală în ultimele 24 de ore?	29
Figura 15.	Copilul a băut sau a mâncat suplimente de vitamine sau minerale sau orice medicamente în ultimele 24 de ore?	29
Figura 16.	Copilul a băut în ultimele 24 de ore următoarele băuturi …?	30
Figura 17.	De câte ori a băut copilul lapte praf?	31
Figura 18.	De câte ori a băut copilul lapte de la animale?	32
Figura 19.	Laptele sau vreuna dintre băuturile din lapte era un tip de lapte dulce sau cu aromă?	32
Figura 20.	De câte ori a băut copilul iaurt?	32
Figura 21.	Iaurtul sau vreuna dintre băuturile din iaurt era un tip de băutură cu iaurt dulce sau cu aromă?	33
Figura 22.	A fost vreuna din aceste băuturi îndulcite?	33
Figura 23.	Copilul a consumat ieri, în timpul zilei sau noaptea (ultimele 24 de ore) următoarele alimente …?	34
Figura 24.	De câte ori a mâncat copilul iaurt?	35
Figura 25.	Copilul dvs. a fost alăptat exclusiv la sân până acum (pentru copii sub 6 luni) / până la 6 luni (pentru copii peste 6 luni)?	35
Figura 26.	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre laptele artificial și alăptarea?	36
Figura 26.1	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre laptele artificial și alăptarea? (scor mediu)	37
Figura 27.	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre alimentarea copiilor? (scor mediu)	37
Figura 28.	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre alimentarea copiilor? (scor mediu)	38

Figura 29.	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre băuturile pentru copii mici?	39
Figura 29.1	În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre băuturile pentru copii mici? (scor mediu)	39
Figura 30.	Sunteți sau nu de acord cu următoarele afirmații referitoare la copiii sub 24 de luni?	40
Figura 31.	Vă rugăm să spuneți ce știți despre următoarele aspecte.	41
Figura 32.	Ce fel de alimente ar trebui să-i oferiți copilului dvs.?	41
Figura 33.	Cine hrănește de obicei pe copil?	42
Figura 34.	Cât de des tatăl/partenerul de sex masculin se implică și sprijină în hrănirea și/sau pregătirea hranei pentru copil?	42
Figura 35.	Cât de des este soțul/partenerul de sex masculin implicat în discuții despre nutriție și alimentarea copilului?	42
Figura 36.	Ați primit vreo informație de la medicul de familie/terapeut despre ...?	43
Figura 37.	Care sunt DOUĂ cele mai importante surse de informații pentru dvs. personal despre alăptare, nutriția și hrănirea copilului?	43
Figura 38.	În ultimele șase luni, v-a spus cineva că ar trebui să hrăniți copilul cu alte produse lactate decât laptele matern?	44
Figura 39.	Ce tip de produs lactat a fost recomandat?	44
Figura 40.	Cine a recomandat acest lucru?	45
Figura 41.	La care firmă / marcă concret s-a referit?	45
Figura 42.	V-a spus cineva să începeți să hrăniți copilul cu alte produse alimentare sau băuturi? / V-a spus cineva să începeți să hrăniți copilul cu alte produse alimentare sau băuturi când avea sub 6 luni?	46
Figura 43.	Ce tip de produs a fost recomandat?	46
Figura 44.	Cine a recomandat acest lucru?	47
Figura 45.	La care firmă / marcă concret s-a referit?	47
Figura 46.	Ați văzut/auzit vreun MATERIAL DE PROMOVARE la unitatea de sănătate (maternitate și centrul medicilor de familie) la care mergeți despre orice produse lactate pentru bebeluși sau biberoane și tetine pentru copii sub 2 ani?	48
Figura 47.	Ce tip de produs a fost promovat?	48
Figura 48.	Ce companie și marcă anume au fost promovate?	49
Figura 49.	Ce companie și marcă anume au fost promovate?	49
Figura 50.	În ultimele șase luni, ați auzit sau văzut vreo promoție pe (SURSA PROMOȚIEI de la companii care vând orice produse lactate pentru copii sub 2 ani sau sticluțe și biberoane pentru alimentare?	50
Figura 51.	Ce tip de produs a fost promovat?	50
Figura 52.	Ce companie și marcă anume au fost promovate?	51
Figura 53.	Ce companie și marcă anume au fost promovate?	51
Figura 54.	În ultimele 6 luni ați participat la grupuri sociale și evenimente?	52
Figura 55.	A fost sponsorizat sau organizat de o firmă care vinde orice mâncare sau băutură pentru copii sub 2 ani sau sticluțe și biberoane pentru alimentare?	52
Figura 56.	Ce companie/marcă a fost sponsorul/organizatorul?	53
Figura 57.	În ultimele șase luni, ați primit mostre gratuite de orice tip de produse lactate pentru copii sub 2 ani?	54
Figura 58.	Ce fel de mostre au fost?	54
Figura 59.	Cine a oferit mostrele?	55
Figura 60.	Unde ați primit aceste mostre?	55
Figura 61.	În ultimele șase luni, ați primit vreodată vaucere pentru orice produse lactate pentru bebeluși sau sticluțe și biberoane pentru alimentare pentru copii sub 2 ani?	56
Figura 62.	Pentru ce anume au fost aceste vaucere?	56
Figura 63.	Cine v-a oferit aceste vaucere?	57
Figura 64.	Unde ați primit aceste vaucere?	57

1. Sumar Executiv

Context

Importanța nutriției optime

Nutriția optimă pe parcursul primelor 1000 de zile de viață este esențială pentru asigurarea unei sănătăți mai bune în viitor. Alimentația sugarilor și a copiilor reprezintă unul domeniile principale de asigurare a supraviețuirii, creșterii și dezvoltării sănătoase a copiilor. Primii 2 ani de viață ai copilului sunt deosebit de importanți, deoarece nutriția optimă în această perioadă reduce morbiditatea și mortalitatea, reduce riscul pentru bolile netransmisibile în viitor și favorizează o mai bună dezvoltare generală.

Alăptarea exclusivă pe parcursul primelor 6 luni de viață reprezintă temelia pentru supraviețuirea și sănătatea copiilor, deoarece asigură o nutriție esențială și de neînlocuit pentru creștere și dezvoltare. Laptele matern este o sursă importantă de energie, nutrimente și alte substanțe biologic active pentru copiii de vârstă mică. El oferă protecție împotriva bolilor respiratorii, bolilor diareice și a altor infecții gastrointestinale și reduce riscul de deces infantil. Alăptarea este una din intervențiile principale de reducere a mortalității copiilor sub 5 ani. Ea îmbunătățește capitalul uman prin creșterea nivelului de inteligență. Alăptarea exclusivă are, de asemenea, efecte protectoare împotriva obezității și a unor boli netransmisibile, cum ar fi diabetul, mai târziu în viață. Cu cât mai lungă este perioada de alăptare, cu atât mai mult se reduce riscul de deces asociat cu infecțiile, riscul de supragreutate și obezitate și crește nivelul de inteligență. Alăptarea contribuie, de asemenea, la menținerea sănătății materne și prevenirea unor boli, cum ar fi cancerul de sân.[1]

Laptele matern uman nu este doar o sursă nutrițională perfect adaptată sugarului, ci probabil cel mai specific medicament personalizat pe care acesta îl poate primi, administrat într-un moment în care expresia genelor este pusă la punct pentru toată viața. Aceasta este o oportunitate pentru imprimarea sănătății care nu ar trebui ratată.[1]

Alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică: situația la nivel internațional

Nutriția ocupă un loc important pe agenda politică internațională. Proclamarea de către Națiunile Unite a decadei de acțiuni în domeniul nutriției (2016-2025) este un semnal privind necesitatea de măsuri prompte în vederea îmbunătățirii nutriției umane. Convenția privind drepturile copilului stabilește dreptul fiecărui copil la o alimentație și o nutriție adecvată.

În a. 2012, cea de-a cincizeci și șasea Adunare Mondială a Sănătății a stabilit ca țintă care să fie atinsă către a. 2025, creșterea ratei alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni de cel puțin 50% la nivel global.[2] Protecția, promovarea și sprijinul alăptării sunt esențiale pentru atingerea mai multora dintre Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) către a. 2030. Alăptarea este relevantă pentru ODD 3, care include sănătatea copilului, sănătatea maternă și bolile netransmisibile, cum ar fi cancerul și diabetul, dar și supragreutatea și obezitatea. Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.2 prevede stoparea deceselor prevenibile printre nou-născuți și copiii cu vârsta sub 5 ani. Efectele alăptării asupra nivelului de inteligență și capitalului uman sunt importante pentru atingerea ODD 4 (educație de calitate), ODD 1 (eradicarea sărăciei) și ODD 8 (creșterea economică incluzivă). Alăptarea poate contribui și la realizarea ODD 10 (reducerea inegalităților). Creșterea ratei alăptării și a alăptării exclusive va contribui și la atingerea uneia din cele nouă ținte globale privind bolile netransmisibile[3], pe care țările membre s-au angajat să le atingă către a. 2030, și anume, stoparea creșterii prevalenței obezității și diabetului.

---

[1] Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding 1. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387:475-90.

[2] World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. 2014. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding (Accessed December 6, 2017).

[3] WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2030 (resolution WHA66.10, extended by WHA72). Disponibil la: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236

În 1981, Adunarea Mondială a Sănătății a adoptat Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern (Codul) pentru a reduce marketingul necorespunzător al substituenților de lapte matern. Codul stabilește cerințe minime pentru reglementarea marketingului substituenților de lapte matern, biberoanelor și tetinelor și urmărește să pună capăt marketingului agresiv și neadecvat al acestora. O serie de rezoluții ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății au actualizat Codul și au remediat unele dintre lacunele documentului original. Aceste rezoluții au același statut ca și Codul în sine.

Codul exprimă voința colectivă a statelor membre, informată de cea mai înaltă autoritate mondială în domeniul sănătății, și are o greutate politică și morală substanțială. Punerea în aplicare a Codului se încadrează, de asemenea, în obligațiile statelor membre în temeiul legislației internaționale privind drepturile omului. Guvernele care au ratificat Convenția privind drepturile copilului, printre care și Republica Moldova, sunt obligate prin lege să pună în aplicare Codul pentru a-și îndeplini obligațiile care le revin în temeiul convenției.

Cu toate acestea, la mai bine de patruzeci de ani de la adoptarea Codului, marketingul laptelui praf reprezintă încă unul dintre cele mai subestimate riscuri pentru sănătatea sugarilor și a copiilor de vârstă mică.

Alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică: situația la nivel național

Studiul MICS (Sondaj cluster cu indicatori multipli) efectuat în a. 2012[4] a relevat că aproape toți copiii (96,7%) au fost vreodată alăptați. Concomitent, studiul dat a pus în evidență tendințe în scădere îngrijorătoare privind alăptarea timpurie și alăptarea exclusivă. Alăptarea timpurie (pe parcursul primei ore după naștere) a constituit 60,9%, în scădere în comparație cu 65% în 2005. În același timp, alăptarea exclusivă pe parcursul primelor 6 luni de viață a scăzut în aceeași perioadă de la 46% în 2005 la 36% în 2012. Mai puțin de jumătate dintre sugari (48,4%) erau alăptați la vârsta de 1 an și doar 12,2% erau alăptați până la vârsta de 2 ani. O proporție mai mare de copii cu vârsta de 0-5 luni din mediul rural erau alăptați exclusiv (39,7%) în comparație cu 30,4% în mediul urban.

Unul din șase copii cu vârsta de 6-8 luni (62,4%) a primit hrană solidă, semi-solidă sau lichidă. Doar jumătate dintre copiii cu vârsta de 6-23 de luni (49,2%) au avut o frecvență minimă a meselor. Fiecare al doilea copil cu vârsta de 0-23 de luni (50,2%) a fost hrănit cu biberonul.

Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice prevede promovarea alăptării ca una dintre prioritățile în asigurarea unui început de viaţă sănătos şi reducerea poverii bolilor (art. 38 alin. (1))[5]. Unul din obiectivele Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020[6] prevedea creșterea proporției alăptării exclusive până la 60% către a. 2020. Nu au fost, însă făcute evaluări pentru a determina gradul de atingere a țintei date către a. 2020.

Promovarea alăptării exclusive este parte a Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027[7] (obiectivul specific 5.2. Promovarea unei alimentații sănătoase la toate vârstele pentru a asigura zero creștere la rata de obezitate și diabet) în curs de derulare.

---

[4] National Centre of Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Moldova, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2014. 2012 Republic of Moldova Multiple Indicator Cluster Survey, Final Report. Chișinău, Republic of Moldova. Disponibil la: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Europe%20and%20Central%20Asia/Moldova%2C%20Republic%20of/2012/Final/Moldova%202012%20MICS_English.pdf

[5] Lege 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106570&lang=ro

[6] Hotărârea Guvernului nr.730/2014 cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și planurilor de acțiuni pentru implementarea acestuia. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110305&lang=ro#

[7] Hotărârea Guvernului nr. 129/2023 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136642&lang=ro

Guvernul Republicii Moldova a transpus în a. 2018 regulamentele Uniunii Europene privind formulele de început și formulele de continuare în legislația națională[8], înlocuind reglementările anterioare din 2011. Prin Regulamentul sanitar aprobat s-a asigurat transpunerea parțială a prevederilor Codului Internațional de Marketing a Substituenților de Lapte Matern și a rezoluțiilor ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății în legislația națională. Regulamentul sanitar stabilește cerințe privind compoziția și informarea, în special pentru formulele de început și formulele de continuare. În același an a fost adoptată o nouă lege în domeniul siguranței alimentare, care a modificat atribuțiile autorităților competente, fără însă a fi modificată corespunzător Hotărârea Guvernului nr. 179/2018. Astfel, Regulamentul sanitar nu a fost pus în aplicare.

În a. 2019, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a aprobat Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator și Carnetul de dezvoltare a copilului[9] și a pus în sarcina instituțiilor medico-sanitare implementarea și monitorizarea implementării. În a. 2020, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a aprobat Protocolul clinic național PCN-369/2020 „Alimentația naturală”[10], care stabilește politica centrelor perinatale, instituțiilor de asistență medicală primară și a spitalelor în vederea alăptării. PCN-369/2020 stabilește următoarele: alimentare exclusivă la sân până la vârsta de 6 luni; prima alăptare – pe parcursul primei ore după naștere; continuarea alăptării până la vârsta de cel puțin 1 an; și introducerea alimentelor solide de la vârsta de 6 luni. Anexa nr.1 la PCN-369 conține un rezumat al Codului, care se referă în special la interzicerea publicității/marketingului în instituțiile medico-sanitare. Inițiativa „Spitalul – prieten al copilului”, care în trecut a contribuit la creșterea ratelor de alăptare și alăptare exclusivă, a fost abandonată.

În a. 2024 Ministerul Sănătății a aprobat standardele de evaluare și acreditare a instituțiilor medicale spitalicești.[11] Unul dintre aceste standarde stabilește cerințe de evaluare și acreditare a centrelor perinatale (anexa nr. 1.3 la Standardele de evaluare şi acreditare a prestatorilor de servicii medicale spitalicești).

Una din cele mai mari provocări la moment constă în lipsa de reglementări adecvate în vederea protejării alăptării de marketingul agresiv al substituenților de lapte matern. Tacticile promoționale sunt adesea concepute pentru a submina încrederea femeilor în alăptare și pentru a le convinge să își hrănească bebelușii cu înlocuitori de calitate inferioară și costisitori, care pot pune în pericol sănătatea și supraviețuirea copilului.

Aspectele referitoare la alte produse alimentare destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică decât formulele de început și formulele de continuare, precum și cele referitoare la marketing și promovare, inclusiv în instituțiile medico-sanitare sunt vag sau deloc reglementate. Nu sunt reglementate nici biberoanele și tetinele.

Introducere la studiu

Obiectivele sondajului au constat în colectarea datelor cantitative cu privire la alimentarea sugarilor și copiilor mici; obținerea imaginii de ansamblu asupra stării actuale în ceea ce privește cunoștințele și practicile despre alimentarea sugarilor și copiilor mici; oferirea dovezilor solide și a recomandărilor relevante pentru factorii de decizie, planificarea politicilor și monitorizarea în domeniul alimentării sugarilor și copiilor mici.

Sondajul a fost realizat în baza interviurilor reprezentative la nivel național cu părinții/mamele/îngrijitorii copiilor sub 2 ani, acoperind toate regiunile țării, inclusiv localitățile urbane și rurale (260 de localități în total). 1206 respondenți au fost intervievați în total, utilizând tehnica CAPI (interviu față în față pe tabletă). În acest

[8] Hotărârea Guvernului nr. 179/2018 cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vîrstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii unei diete totale pentru controlul greutății. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102137&lang=ro

[9] Ordinul MSMPS nr. 964/2019 Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator și a Carnetului de dezvoltare a copilului. Disponibil la: https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._964_din_020919.pdf

[10] Protocolul Clinic Național „Alimentația naturală” aprobat prin ordinul MSMPS nr. 269/2020. Disponibil la: https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2021/05/PCN-369-Alimentatia-naturala.pdf

[11] Ordinul Ministerului Sănătății nr. 660/2024 cu privire la aprobarea standardelor de evaluare și acreditare în sănătate. Disponibil la: https://cneas.md/

context, s-a aplicat metoda eșantionării empirice, bazată pe selecție aleatorie simplă. Eroarea de eșantionare pentru această dimensiune a eșantionului este de ±2,9%. Datele au fost colectate în perioada 1 octombrie - 29 decembrie 2024.

Constatările principale

Indicatorii de bază

Indicatori privind alăptarea	
1. Procentul copiilor născuți în ultimele 24 de luni care au fost alăptați vreodată	94%
2. Procentul copiilor născuți în ultimele 24 de luni care au fost puși la sân în decurs de o oră de la naștere	72%
3. Procentul copiilor născuți în ultimele 24 de luni care au fost hrăniți exclusiv cu lapte matern în primele două zile după naștere	62%
4. Procentul sugarilor cu vârsta de 0-5 luni care au fost hrăniți exclusiv cu lapte matern în ziua precedentă	49%
5. Procentul de sugari cu vârsta d 0 și 5 luni care au fost hrăniți cu lapte praf și/sau lapte de la animale în plus față de laptele matern în ziua precedentă	16%
6. Procentul copiilor cu vârsta de 12 și 23 luni care au fost hrăniți cu lapte matern în ziua precedentă	30%
Alimentația complementară	
7. Procentul sugarilor cu vârsta de 6-8 luni care au consumat alimente solide, semisolide sau moi în ziua precedentă	89%
8. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat alimente și băuturi din cel puțin cinci din opt grupuri de alimente definite în ziua precedentă	73%
9. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat alimente solide, semisolide sau moi (dar inclusiv hrană cu lapte pentru copiii nealăptați) de numărul minimum de ori sau mai mult în ziua precedentă	94%
10. Procentul copiilor nealăptați cu vârsta de 6-23 luni care au consumat cel puțin două mese cu lapte în ziua precedentă	65%
11. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat o dietă minimă acceptabilă în ziua precedentă	59%
12. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat ouă și/sau carne în ziua precedentă	81%
13. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat o băutură dulce în ziua precedentă	58%
14. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care au consumat alimente nesănătoase de santinelă selectate în ziua precedentă	56%
15. Procentul copiilor cu vârsta de 6 și 23 luni care nu au consumat legume sau fructe în ziua precedentă	7%
Alți indicatori	
16. Procentul copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-23 luni care au fost hrăniți cu biberonul cu tetină în ziua precedentă	53%

Informații generale

- 2,22 este numărul mediu de copii pe gospodărie, aproape jumătate dintre aceștia având sub 24 de luni.
- 53% dintre copiii sub 24 de luni sunt băieți.
- Fiecare al treilea copil sub 24 de luni avea vârsta cuprinsă între 6 și 12 luni.
- 88% dintre copiii chestionați au fost născuți în maternitate publică, iar 11% în maternitate privată.
- 28% dintre copii s-au născut prin cezariană: 64% dintre aceste mame au utilizat maternități private, comparativ cu 24% dintre mamele care au utilizat maternități publice.

- 82% dintre copii aveau o greutate cuprinsă între 2,5 și 4 kg la naștere. Greutatea medie la naștere a copiilor chestionați a fost de 3,37 kg.

Alimentarea imediat după naștere

- 56% dintre copii erau alăptați la momentul interviului. Cu cât copilul era mai în vârstă, cu atât era mai puțin probabil să fie alăptat.
- 76% dintre copiii care au fost vreodată alăptați au fost puși la sân în decurs de o oră de la naștere.
- 34% dintre copiii alăptați vreodată au primit și alte alimente în afară de laptele matern în primele două zile după naștere.

Alăptarea curentă la sân și biberon

- 99% dintre copiii care erau alăptați în ziua interviului au fost alăptați în ultimele 24 de ore dinaintea interviului.
- 53% dintre copii au consumat alimente dintr-un biberon cu tetină în ultimele 24 de ore dinaintea interviului.
- 3% dintre copii au primit o soluție de sare de rehidratare orală în ultimele 24 de ore dinaintea interviului.
- 49% au consumat vitamine sau suplimente minerale sau medicamente în ultimele 24 de ore dinaintea interviului.

Consumul lichidelor

- 74% dintre copii au consumat apă în ultimele 24 de ore dinaintea interviului (apa este lichidul cel mai des consumat).
- Lichidele secundare au fost ceaiul sau băuturile din plante (48%) și supa limpede (47%).
- Unul din trei copii a consumat lapte praf pentru sugari, iar unul din patru a consumat băuturi pe bază de iaurt sau suc de fructe.
- 2% dintre respondenți au raportat că și-au hrănit copiii cu o băutură cu aromă de ciocolată și suc acidulat sau cu o băutură pentru sportivi.
- 3,4 este numărul mediu de ocazii în care un copil a fost hrănit cu lapte artificial în ultimele 24 de ore (dintre copiii care au consumat lapte praf).
- În cazul copiilor care au consumat lapte de origine animală, acesta a fost consumat în medie de 1,8 ori în 24 de ore.
- În cazul a 30% dintre copiii care au consumat lapte a fost un tip de lapte dulce sau aromat.
- În cazul copiilor care au consumat iaurt, acesta a fost consumat în medie de 1,4 ori în 24 de ore. 79% dintre aceștia au consumat un tip de iaurt dulce sau cu aromă.

Consumul alimentelor solide

- Trei tipuri de alimente cele mai populare consumate de copiii cu vârsta sub 24 de luni au fost cerealele (terci, pâine, orez, tăiței, paste făinoase, porumb, grâu etc.) (66%), fructele (mere, banane, mure, cireșe, struguri, prune, pere, căpșuni etc.) (66%) și cartofii albi (59%).
- Studiul a constatat că un procent înalt de copii consumau alimente nesănătoase, cum ar fi dulciuri (42%), mezeluri, bacon etc. (17%) și chipsuri (9%).
- Dintre copiii care au consumat iaurt solid, acesta a fost consumat în medie de 1,5 ori în 24 de ore.
- Dintre copiii care au fost alăptați mai mult de 6 luni, 65% (sau 58% din eșantionul total), aceștia au fost alăptați exclusiv la sân.

Cunoștințe, percepții și atitudini

- Îngrijitorii demonstrează percepții predominante în favoarea alăptării în comparație cu formula de lapte praf pentru sugari: 9 din 10 îngrijitori sunt de acord că laptele matern oferă toți nutrienții de

care ar putea avea nevoie un copil cu vârsta sub șase luni; peste 90% dintre îngrijitori sunt de acord că cel mai potrivit este alăptarea sugarilor până la vârsta de cel puțin 12 luni.

- Studiul a înregistrat un nivel relativ ridicat de incertitudine cu privire la importanța formulelor speciale (unul din zece respondenți).
- Peste 80% dintre îngrijitori au fost de acord cu majoritatea afirmațiilor despre principalele recomandări de hrănire a copiilor.
- Cel puțin 2/3 dintre respondenți au fost de acord cu toate cele 6 afirmații propuse despre importanța alăptării pentru sănătatea copilului și a mamei, conexiunea dintre aceștia și dezvoltarea creierului copilului.
- 20% dintre respondenți nu cunosc că formulele de lapte artificial pentru copii mici sau produsele de lapte artificial pentru sugari conțin adesea îndulcitori adăugați.
- 39% nu au fost de acord că copiii cu vârsta sub doi ani nu ar trebui să consume băuturi cu zahăr adăugat.
- Peste 84% dintre respondenți au fost de acord cu 14 din 16 afirmații despre alăptare și alimentația complementară care le-au fost propuse în timpul interviului.
- 16% dintre respondenți nu erau siguri dacă alăptarea la sân poate reduce riscul anumitor boli/afecțiuni precum diabetul, obezitatea etc.; iar 13% nu cunoșteau de faptul că un copil bolnav are nevoie de mai multă alăptare la sân.
- În general, respondenții au demonstrat o bună cunoaștere a anumitor indicatori cheie privind alimentația copilului, cum ar fi momentul începerii alăptării după naștere, numărul de luni pentru alăptare exclusivă, numărul minim de hrăniri pe zi pentru copil etc.
- Copiii cu vârsta sub 24 de luni sunt hrăniți de mame în aproape toate cazurile (99%). Partenerul de sex masculin este întotdeauna sau adesea implicat și oferă sprijin în hrănirea sau pregătirea hranei pentru sugar doar în fiecare a doua gospodărie. Partenerul de sex masculin este implicat activ (întotdeauna sau adesea) în discuții despre nutriția și hrănirea copilului în 70% din gospodării.
- Mamele primesc informații despre alăptare și alimentație complementară de la medicii de familie mai des după naștere (73% în medie), decât în timpul sarcinii (62% în medie).
- Trei surse de informații cele mai frecvente despre alăptare, nutriția și hrănirea copilului sunt medicul de familie (57%), resursele online (38%) și rudele (30%).

Sfaturi despre alimentare și promoții

- 28% dintre respondenți au primit sfaturi în ultimele șase luni că ar trebui să își hrănească copilul cu alte produse lactate decât laptele matern.
- Cel mai adesea, acestor respondenți li s-a recomandat să utilizeze formule de lapte praf pentru sugari (0+ luni) (32%) și lapte de origine animală (28%).
- Rudele/prietenii și pediatrii sunt principala sursă de informații care au recomandat alte produse lactate decât laptele matern.
- Produsele Nestle au fost mai probabil recomandate ca supliment alimentar pentru laptele matern.
- 23% dintre îngrijitori au primit recomandarea de a începe să hrănească copilul cu alte alimente sau băuturi atunci când acesta avea sub 6 luni.
- Principalul tip de produs recomandat a fost reprezentat de alimentele sau lichidele suplimentare specifice (63%).
- Rudele și prietenii au fost cea mai importantă sursă de recomandări pentru toate tipurile de produse alimentare sau băuturi.
- Nestle a fost marca cea mai recomandată.
- 38% dintre respondenți au văzut materiale promoționale (în special pliante și postere) despre unele produse lactate pentru sugari sau biberoane și tetine pentru copii cu vârsta sub 2 ani la unitatea medicală la care se adresează.
- Trei produse de care și-au amintit respondenții cel mai des ca fiind promovate au fost formula de lapte artificial pentru sugari (40%), biberoanele și tetinele (28%) și formula de lapte praf continuă (19%).

- Nestle a fost marca cea mai promovată pentru produsele lactate, în timp ce Chico și Philips Avent au fost cel mai promovate pentru alte tipuri de produse.
- 41% dintre respondenți și-au amintit că au văzut sau au auzit materiale promoționale în ultimele șase luni de la companii care oferă unele produse lactate pentru copii sub 2 ani sau biberoane și tetine.
- Patru surse principale de promovare au fost televiziunea (19%), magazinele/farmacia (16%), rețelele sociale (10%) și alte resurse online (12%).
- Trei produse de care și-au amintit respondenții cel mai des ca fiind promovate au fost biberoanele și tetinele (38%), formula de lapte praf pentru sugari (33%) și formula de lapte praf continuă (20%).
- Nestle a fost marca cea mai promovată/cel mai bine amintită.

Grupuri sociale și evenimente

- Fiecare a patra mamă a fost implicată în unul dintre cel puțin unu din cinci grupuri sau evenimente măsurate în cadrul studiului (grupuri sociale online, evenimente sau activități online, grupuri sociale față în față, cursuri despre creșterea copiilor, târguri sau festivaluri pentru bebeluși) în ultimele șase luni, grupurile sociale online fiind tipul de eveniment preferat (16% dintre respondenți).
- Toate tipurile de grupuri și evenimente sociale au fost sponsorizate sau organizate de companii care oferă alimente sau băuturi pentru copiii sub 2 ani sau biberoane și tetine; mai des acest lucru a fost valabil în cazul evenimentelor sau activităților (39% dintre cei care au participat) și al cursurilor (33%).

Mostre și cupoane gratuite

- 7% dintre îngrijitori confirmă că au primit mostre gratuite, iar 3% au primit cupoane pentru unele produse lactate pentru sugari destinate copiilor sub 2 ani în ultimele șase luni.
- Produsele care au fost primite cel mai des drept mostre au fost formula de lapte praf pentru sugari (51%) și formula de lapte praf continuă (31%).
- Trei actori care au oferit mostre și cupoane cel mai frecvent au fost medicii de familie, pediatrii și personalul farmaciei.
- Mostrele și cupoanele au fost distribuite mai des la clinicile de asistență medicală primară, spitale și farmacii.

2. Designul Studiului

Obiectivele studiului

Obiectivele specifice ale studiului au fost:

- Colectarea de date reprezentative la nivel național (cu excepția malului stâng al Nistrului) privind alimentația sugarilor și a copiilor mici, ținta fiind părinții/mamele/îngrijitorii copiilor cu vârsta sub 2 ani,
- Obținerea unei imagini de ansamblu asupra stării/tendințelor actuale în ceea ce privește cunoștințele și practicile privind alimentația sugarilor și a copiilor mici,
- Furnizarea de dovezi solide și recomandări relevante pentru luarea deciziilor, planificarea politicilor și monitorizarea în domeniul alimentației sugarilor și a copiilor mici, cu accent pe lacunele în cunoștințe și politici existente în Moldova.

Metodologia de cercetare

Metoda de cercetare: studiu cantitativ reprezentativ la nivel național pentru grupul țintă.

Tehnica de cercetare: interviu față în față pe baza unui chestionar structurat.

Metoda de interviu: CAPI – interviuri personale asistate de calculator. Datele au fost colectate prin intermediul tabletelor conectate online la serverul bazei de date.

Grupul țintă: părinți/mame/îngrijitori ai copiilor cu vârsta sub 2 ani.

Mărimea eșantionului: 1206 părinți/mame/îngrijitori ai copiilor cu vârsta sub 2 ani, mărimea eșantionului asigurând o marjă de eroare de 2,9%.

Instrumentul de cercetare: Un chestionar structurat cu întrebări închise și deschise. Limba de lucru a fost limba română sau rusa, în funcție de preferințele respondentului. 84% din chestionare au fost completate în limba română, iar 16% în limba rusă. Chestionarul a fost pilotat și ajustat pe baza constatărilor pilot înainte de colectarea principală a datelor.

Chestionarul a fost format din 12 secțiuni:

- Informație generală
- Alimentația imediată după naștere (modulul MICS)
- Alimentația curentă la sân și cu biberonul (modulul MICS)
- Alimentația cu lichide (modulul MICS)
- Alimentația cu alimente solide (modulul MICS)
- Cunoștințe, percepții și atitudini
- Sfaturi privind alimentația
- Promovarea produselor
- Grupuri sociale și evenimente
- Mostre gratuite
- Cupoane/vouchere
- Date demografice

Durata medie a interviului: 26 minute.

Perioada de colectare a datelor, inclusiv etapa pilot: 1 octombrie – 29 decembrie 2024.

Acoperirea geografică: Mediu urban și rural. Studiul a acoperit 260 localități.

Design eșantion:

Caracteristicile eșantionului:

- stratificat – au fost utilizate următoarele 2 criterii de stratificare:
  - *regiuni – „35" regiuni unități teritoriale administrative primare (raioane și municipii)*,
  - *tip localitate* – sate, orașe și municipii,
- *volumul straturilor* – volumele straturilor formate în rezultatul clasificării pe regiuni și tipuri de localitate includ numărul de gospodării pe baza statisticilor oficiale (date actuale privind populația pentru anul 2022),
- semi-probabilistic (eșantion empiric) – localitățile au fost selectate pe baza unei scheme probabilistice, în timp ce gospodăriile au fost selectate aleatoriu,,
- multistadial – s-a aplicat un design de eșantionare cu etape multiple pentru a minimiza costurile anchetei:
  - *Unitate primară de eșantionare (PSU) (așezare/localitate)* – așezările (260 de localități) din fiecare strat inclus în eșantion au fost selectate aleatoriu din fiecare regiune cu probabilitate proporțională cu dimensiunea lor (PPS).
  - *Unitate secundară de eșantionare (SSU)* – SSU-urile din cadrul localităților incluse în eșantion au fost selectate aleatoriu, aplicând o regulă comună de selecție care se bazează pe numele străzilor sau coordonate geografice.
  - *Unitate terțiară de eșantionare (UST – gospodărie)* – gospodăriile din fiecare unitate de eșantionare inclusă în eșantion au fost selectate aleatoriu, aplicând un pas statistic.
  - *Unitatea finală de eșantionare (USU – respondent)* – respondentul din fiecare gospodărie inclusă în eșantion a fost selectat aleatoriu.

Populația de referință: Totalitatea părinților/mamelor/îngrijitorilor copiilor cu vârsta sub 2 ani și a gospodăriilor din țara. Informațiile pentru proiectarea eșantionului se bazează pe cele mai recente date disponibile din evidențele actuale ale populației (2022 și Recensământul din 2014). Eșantionul a inclus toate zonele populației, cu excepția regiunii transnistrene.

Cadrul de eșantionare: Lista tuturor localităților din prima etapă de eșantionare, lista tuturor SSU-urilor din fiecare localitate selectată în prima etapă pentru a doua etapă, lista tuturor gospodăriilor din cadrul fiecărei USE obținute în listare.

Principii de selecție a respondenților:

A fost abordat îngrijitorul principal din gospodăriile cu copii cu vârsta sub 2 ani și rugat să participe la interviu. Toate întrebările au fost adresate despre cel mai mic copil, în cazul în care existau mai mulți copii în această grupă de vârstă.

Rata de participare: Au fost identificate și vizitate 1868 de gospodării cu copii cu vârsta sub 2 ani pentru a completa 1206 interviuri. Din acest număr total, 247 de gospodării au fost fără contact, iar 415 gospodării au refuzat să participe la sondaj. Rata brută de participare a fost de 65%. După excluderea non-contactelor, rata de răspuns reală a fost de 74%. 3,4% din interviurile începute au fost întrerupte de către respondent.

Controlul calității: În urma verificării calității muncii de teren, 45 de chestionare au fost rebutate din următoarele motive: 18 au fost interviuri false (respondentul nu și-a confirmat participarea); copilul avea peste 2 ani în cazul a 24 de chestionare, iar 3 interviuri nu au fost realizate corespunzător.

Norme etice:

CIVIS operează în conformitate cu PROCEDURA UNICEF PENTRU STANDARDE ETICE ÎN CERCETARE, EVALUARE, COLECTARE ȘI ANALIZĂ DE DATE.

Platforma CIVIS asigură stocarea datelor direct pe un server cu un grad ridicat de securitate. Serverul a fost monitorizat 24/7. Serverul de găzduire este echipat cu cea mai recentă versiune de firewall. Software-ul utilizează SSL pentru a securiza toate operațiunile.

CIVIS respectă toate legile și reglementările naționale aplicabile privind viața privată și confidențialitatea. CIVIS respectă, de asemenea, toate regulile industriei, așa cum sunt definite de Codul Esomar și WAPOR.

În timpul misiunii, au fost prevăzute consultări cu adolescenți și profesioniști pentru a discuta subiecte sensibile. În acest sens, CIVIS s-a asigurat că procesul a fost în conformitate cu Ghidul Etic al Grupului de Evaluare al Națiunilor Unite (UNEG).

Echipa de cercetare a fost instruită în mod corespunzător să fie sensibilă la convingeri, maniere și obiceiuri și să acționeze cu integritate și onestitate atunci când interacționează cu părțile interesate, beneficiarii și adolescenții.

Toți participanții au fost informați despre contextul și scopul sondajului, precum și despre confidențialitatea informațiilor partajate.

Având în vedere implicarea mamelor și copiilor în colectarea datelor, protocolul sondajului și instrumentele de colectare a datelor au fost prezentate Comitetului Național de Etică pentru o evaluare etică independentă, fiind ulterior aprobate.

3. Profilul Socio-Demografic al Respondenților

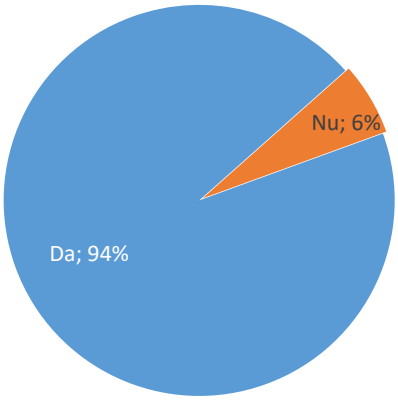
Figura 1. Profilul socio-demografic al respondenților

TOTAL	1206	Procent
GENUL PĂRINTELUI / ÎNGRIJITORULUI		
Feminin	1183	98%
Masculin	23	2%
GRUPA DE VÂRSTĂ A PĂRINTELUI / ÎNGRIJITORULUI		
16-24 ani	227	19%
25-29 ani	313	26%
30-39 ani	585	49%
40+ ani	81	7%
STATUTUL DE ANGAJARE		
Angajat(ă)	112	9%
Neangajat(ă)/Casnic(ă)	299	25%
În concediu parental	789	65%
A refuzat să răspundă	6	0%
NIVELUL DE STUDII *		
Mic	360	30%
Mediu	367	30%
Înalt	479	40%
NIVELUL VENITULUI		
Mic (nu își permite mâncare decentă SAU își permite mâncarea, dar trebuie să economisească sau să împrumute bani pentru a cumpăra haine și încălțăminte)	322	27%
Mediu (își permite mâncarea și hainele necesare, dar trebuie să economisească sau să împrumute pentru a cumpăra haine mai bune, un telefon mobil etc. SAU își permite mâncarea, hainele, încălțămintea și alte lucruri, dar trebuie să economisească sau să împrumute pentru a cumpăra articole mai scumpe)	453	38%
Înalt (și permite mâncarea, hainele, încălțămintea și lucrurile scumpe, dar trebuie să economisească sau să împrumute pentru a cumpăra o mașină sau un apartament SAU își poate cumpăra orice și oricând dorește)	390	32%
A refuzat să răspundă	41	3%
GRUPUL ETNIC		
Majoritate etnică (moldoveni/români)	1073	89%
Minoritate etnică (alte grupuri etnice)	133	11%
TIP LOCALITATE / REȘEDINȚĂ		
Urban	531	44%
Rural	675	56%
REGIUNEA DE DEZVOLTARE		
Nord	284	24%
Centru	367	30%
Sud	219	18%
Chișinău	336	28%
STATUTUL MARITAL		
Niciodată căsătorit(ă)	60	5%
Căsătorit(ă)/În concubinaj	1091	90%
Divorțat(ă)/Separat(ă)/Văduv(ă)	47	4%
A refuzat să răspundă	8	1%
STATUTUL DE DIZABILITATE AL COPILULUI		
Cu dizabilitate	11	1%
Fără dizabilitate	1195	99%

* Nivel mic – până la 9 clase; nivel mediu – liceu, școală profesională, colegiu; nivel înalt – universitate, master, doctorat

4. Indicatori Cheie Privind Alimentarea Sugarilor și Copiilor Mici

I1. ALĂPTAT VREODATĂ (EvBF)

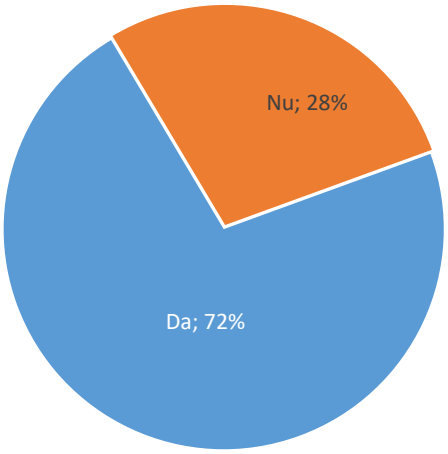


Strategia globală a OMS privind alimentația sugarului și a copilului mic *recomandă alăptarea pentru toți sugarii, cu excepția celor cu anumite afecțiuni medicale specifice.*

94% dintre mame și-au alăptat vreodată copiii, în timp ce 6% nu i-au alăptat niciodată (Figura I1), în special cele din regiunea de Nord (11%) și cele care au copii cu dizabilități (55%).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici recomandă ca sugarii să fie alăptați în termen de o oră de la naștere. Orientările OMS privind îngrijirea maternității precizează că „toate mamele ar trebui sprijinite să inițieze alăptarea cât mai curând posibil după naștere, în prima oră după naștere". Inițierea timpurie a alăptării conferă o serie de beneficii. Aducerea nou-născuților la sân necesită contact piele pe piele, iar această apropiere dintre mamă și copil în momentele după naștere oferă atât beneficii pe termen scurt, cât și pe termen lung. Contactul imediat piele pe piele ajută la reglarea temperaturii corporale a nou-născuților și permite ca corpurile acestora să fie populate cu bacterii benefice din pielea mamei lor. Aducerea bebelușilor la sân într-o oră de la naștere este puternic predictivă pentru viitoarea alăptare exclusivă. Copiii care nu sunt puși la sân în prima oră după naștere se confruntă cu un risc mai mare de infecții comune și de deces.

I2. ÎNCEPEREA TIMPURIE A ALĂPTĂRII (EIBF)



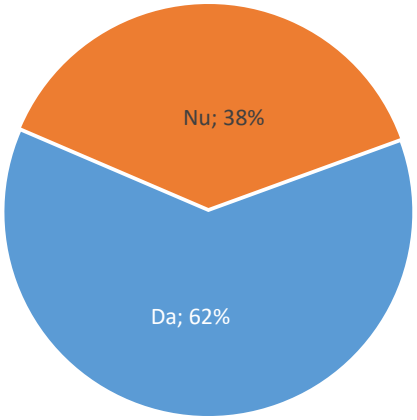
În acest sens, 72% dintre respondenți au confirmat că și-au pus copilul la sân în termen de o oră de la naștere (Figura I2).

Fiecare a patra mamă nu a început să hrănească copilul în decurs de o oră de la naștere.

Astfel de cazuri au o prevalență mai mare în rândul mamelor cu nivel redus de venit (34%), rezidente din regiunea Nord (36%) și sud (31%), singure sau divorțate (40%), cele care au născut prin cezariană (58%) și au copii cu dizabilități (64%).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici recomandă ca sugarii să fie alăptați exclusiv de la naștere până la împlinirea vârstei de șase luni . Orientările OMS privind îngrijirea maternității precizează că „mamele ar trebui descurajate să dea orice hrană sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepția cazului în care este indicat din punct de vedere medical". Hrănirea nou-născuților cu orice altceva decât laptele matern are potențialul de a întârzia primul lor contact critic cu mama lor și poate face mai dificilă stabilirea alăptării pe termen lung. Cu toate acestea, este obișnuit în multe părți ale lumii să se administreze nou-născuților alte alimente sau lichide decât laptele matern în primele câteva zile după naștere. Practicile învechite din unele maternități presupun separarea nou-născuților de mame și administrarea acestora de lichide, cum ar fi apă cu zahăr sau lapte praf pentru sugari, în timp ce mamele lor se odihnesc.

I3. ALĂPTARE EXCLUSIVĂ ÎN PRIMELE DOUĂ ZILE DUPĂ NAȘTERE (EBF2D)

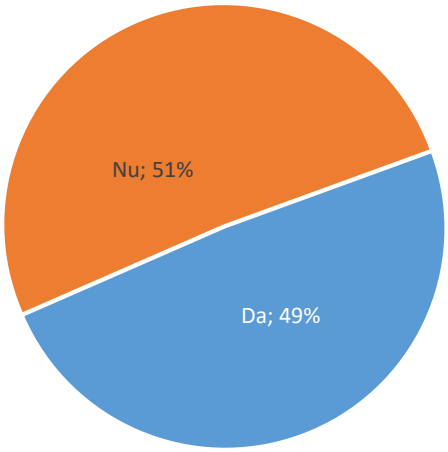


Sondajul arată că această recomandare a fost respectată de 62% dintre mame (Figura I3), în timp ce 38% nu au alăptat exclusiv în primele două zile după naștere, în special respondenții cu vârsta de 30-39 de ani (41%), cu un nivel ridicat de educație (42%), aparținând minorităților etnice (44%), care au un singur copil (45%) și cele care au născut prin cezariană (57%).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici recomandă ca sugarii să fie alăptați exclusiv până la împlinirea vârstei de șase luni. Alăptarea exclusivă este cea mai sigură și cea mai sănătoasă opțiune pentru copiii de pretutindeni, garantând sugarilor o sursă de hrană care este adaptată în mod unic nevoilor lor, fiind în același timp sigure, curate, sănătoase și accesibile. Dovezile sugerează că sugarii din țările cu venituri mici și medii care au primit hrănire mixtă (alimente și lichide în plus față de laptele matern) înainte de șase luni au avut aproape trei ori mai multe șanse de a muri decât cei care au fost alăptați exclusiv. Alăptarea exclusivă protejează împotriva diareii , a infecțiilor căilor respiratorii inferioare, a otitei medii acute și a excesului de greutate și a obezității în copilărie.

I4. ALĂPTARE EXCLUSIVĂ PÂNĂ LA ȘASE LUNI (EBF)

Eșantion: 297 respondenți cu copii sub 6 luni



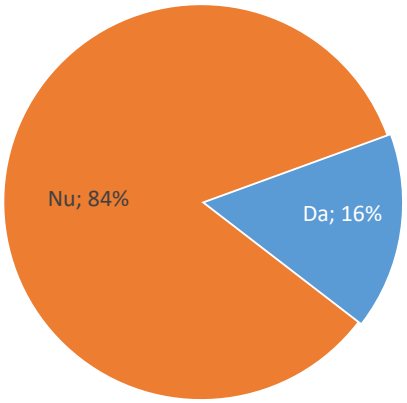
49% dintre mamele intervievate (în fiecare secundă) au confirmat că au hrănit sugarii cu vârsta de 0-5 luni exclusiv cu lapte matern în ziua precedentă (Figura I4).

Ceilalți 51% nu și-au alăptat exclusiv copiii. Prevalența nealăptării exclusive este mai mare în rândul mamelor șomere (60%), cu nivel de educație de bază și mediu (54%), nivel de venit mic (74%), minorități etnice (70%), rezidenți din mediul rural (56%), rezidenți din regiunea Nord (74%) și sud (60%), mame singure/divorțate (62%), unde partenerul masculin este implicat activ în hrănirea copilului (60%).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici a inclus acest indicator pentru a surprinde practica de hrănire cu lapte praf și/sau lapte animal în plus față de laptele matern în rândul sugarilor cu vârsta mai mică de șase luni. Deși aceasta nu este o practică recomandată, deoarece laptele non-uman este probabil să înlocuiască laptele matern, această practică este comună în multe țări. Hrănirea combinată cu lapte matern și un înlocuitor de lapte matern este asociată cu riscuri crescute de întrerupere precoce a alăptării, scăderea producției de lapte matern și alterarea microflorei intestinale. Riscul de diaree în rândul sugarilor hrăniți mixt din zonele de salubritate slabă tinde să fie mai mare decât riscul în rândul sugarilor hrăniți numai cu lapte matern. Acest indicator este util în scopuri de advocacy pentru a documenta măsura în care laptele non-uman este utilizat pentru a înlocui alăptarea.

I5. ALIMENTARE MIXTĂ CU LAPTE PÂNĂ LA ȘASE LUNI (MixMF)

Eșantion: 297 respondenți cu copii sub 6 luni



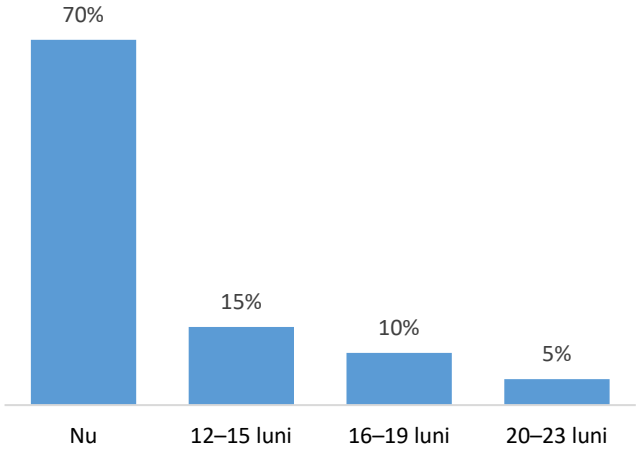
16% dintre mamele intervievate au confirmat că au hrănit sugarii cu vârsta cuprinsă între 0 și 5 luni cu lapte praf și/sau animal, în plus față de laptele matern în ziua precedentă (Figura I5).

Această practică are o pondere mai mare în special în rândul îngrijitorilor de 40 de ani și mai mult (25%), rezidenții din regiunea de Nord (23%) și din regiunea Sud (23%), au 4 și mai mulți copii (24%).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici recomandă ca aceștia să continue alăptarea timp de doi ani sau mai mult. Copiii care sunt încă alăptați după vârsta de un an își pot satisface o parte semnificativă din necesarul de energie cu laptele matern din dieta lor. Continuarea alăptării este, de asemenea, esențială în timpul bolii: în timp ce copiii bolnavi au adesea puțin apetit pentru alimente solide, continuarea alăptării poate ajuta la prevenirea deshidratării, oferind în același timp nutrienții necesari pentru recuperare. Alăptarea continuă ar putea preveni jumătate din toate decesele cauzate de boli infecțioase între șase și 23 de luni. Continuarea alăptării este constant asociată cu o performanță mai bună la testele de inteligență în rândul copiilor și adolescenților, cei alăptați mai mult de 12 luni beneficiind cel mai mult.

I6. ALĂPTARE CONTINUĂ ÎNTRE 12–23 LUNI (CBF)

Eșantion: 570 respondenți cu copii cu vârsta între 12–23 luni



Perioadele mai lungi de alăptare pot reduce riscul copilului de a deveni supraponderal sau obez. Alăptarea continuă este, de asemenea, importantă pentru mame, reducând riscul de cancer de sân și, posibil, reducând riscul acestora de cancer ovarian și diabet de tip 2.

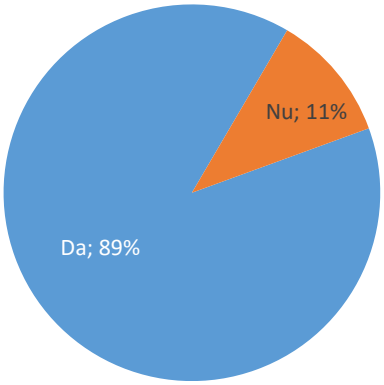
Dintre respondenții cu copii de 12-23 de luni, doar 30% au continuat să alăpteze, jumătate dintre ei până la 15 luni (Figura I6).

Strategia globală a OMS pentru hrănirea sugarilor și a copiilor mici recomandă introducerea alimentelor solide, semisolide și moi la vârsta de șase luni. Principiile directoare

pentru hrănirea complementară a copilului alăptat prevăd în mod similar: „introduceți alimente complementare la vârsta de șase luni (180 de zile), continuând să alăptați". După primele șase luni de viață, cerințele nutritive ale sugarilor încep să depășească ceea ce poate furniza doar laptele matern, iar acest lucru îi face vulnerabili la malnutriție, dacă nu sunt introduse alimente solide. O analiză a 14 țări a constatat că copiii cu vârste cuprinse între 6 și 8 luni care consumau alimente solide sau semisolide aveau un risc mai mic de a suferi de pipernicie sau de a fi subponderali.

I7. INTRODUCEREA ALIMENTELOR SOLIDE, SEMI-SOLIDE SAU MOI ÎNTRE 6–8 LUNI (ISSSF)

Eșantion: 164 respondenți cu copii între 6–8 luni



89% dintre respondenți au confirmat că bebelușii lor cu vârsta de 6-8 luni au consumat alimente solide, semisolide sau moi în ziua precedentă (Figura I7).

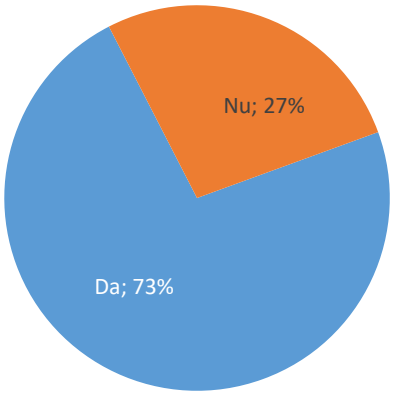
11% nu au introdus alimente solide, semisolide sau moi în hrănirea zilnică, în special locuitorii din mediul rural (15%).

Principiile directoare ale OMS pentru hrănirea copilului alăptat și a copilului nealăptat recomandă ca copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 23 de luni să fie hrăniți cu o varietate de alimente pentru a se asigura că nevoile nutritive sunt satisfăcute. Diversitatea grupurilor alimentare este asociată cu o creștere liniară îmbunătățită la copiii mici. O dietă lipsită de diversitate poate crește riscul apariției deficiențelor de micronutrienți, care pot avea un efect dăunător asupra dezvoltării fizice și cognitive a copiilor. Un studiu a constatat că un consum redus sau deloc de alimente bogate în nutrienți, cum ar fi ouăle, produsele lactate, fructele și legumele, între șase luni și 23 de luni, a fost asociat cu încetinirea creșterii.

Diversitatea alimentară minimă este definită ca fiind consumul de alimente și băuturi din cel puțin cinci din cele opt grupuri de alimente definite în ziua anterioară. Cele opt grupuri de alimente utilizate pentru tabelarea acestui indicator sunt: 1. laptele matern; 2. cereale, rădăcini, tuberculi și platan; 3. leguminoase (fasole, mazăre, linte), nuci și semințe; 4. produse lactate (lapte, formulă pentru sugari, iaurt, brânză); 5. alimente din carne (carne, pește, pasăre, organe); 6. ouă; 7. fructe și legume bogate în vitamina A; și 8. alte fructe și legume.

I8. DIVERSITATE MINIMĂ A DIETEI ÎNTRE 6–23 LUNI (MDD)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni



Diversitatea alimentară minimă în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 6 și 23 de luni a fost confirmată de 73% dintre mamele care au copii de această vârstă (Figura I8).

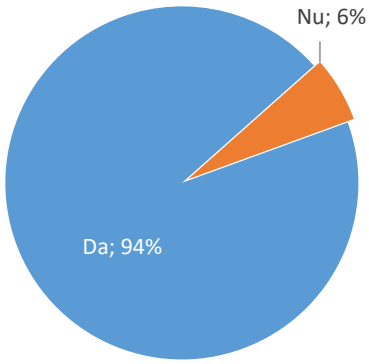
Dintre respondenții cu copii de 6-23 de luni, fiecare a patra mamă nu a introdus o diversitate alimentară minimă. Ponderea este mai mare în rândul mamelor cu vârsta de 16-24 de ani (40%), cu nivel de educație de bază și mediu (30%), cu nivel de venit mic (33%), rezidenți din mediul rural (31%), care locuiesc în regiunea de Nord (34%).

Principiile directoare ale OMS pentru hrănirea copilului la sân recomandă ca sugarilor alăptați cu vârsta cuprinsă între 6-8 luni să li se ofere alimente

complementare de 2-3 ori pe zi, iar copiilor alăptați cu vârsta între 9-23 de luni să li se ofere alimente complementare de 3-4 ori pe zi, cu gustări nutritive suplimentare oferite de 1-2 ori pe zi. Principiile directoare privind hrănirea copilului nealăptat cresc această recomandare la 4-5 mese pe zi pentru copiii nealăptați. Hrănirea cu mese/gustări mai puțin frecvent decât este recomandat poate compromite aportul total de energie și micronutrienți, ceea ce, la rândul său, poate provoca tulburări de creștere, pierdere în greutate și deficiențe de micronutrienți.

I9. FRECVENȚA MINIMĂ A MESELOR ÎNTRE 6–23 LUNI (MMF)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni

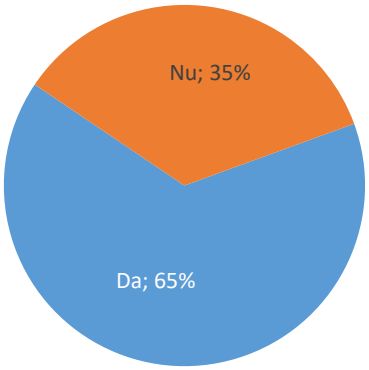


Dintre respondenții cu copii cu vârsta cuprinsă între 6-23 de luni, 94% dintre îngrijitorii au respectat frecvența minimă a meselor în hrănirea copilului (Figura I9).

Principiile directoare ale OMS pentru hrănirea copiilor nealăptați cu vârsta cuprinsă între 6 și 23 de luni afirmă că „cantitatea de lapte necesară pentru a satisface cerințele nutritive depinde de celelalte alimente consumate de copil". Atunci când dieta copilului nu include alimente fortificate sau suplimente, necesarul zilnic de lapte este de aproximativ 200–400 ml dacă în dietă sunt incluse alte alimente de origine animală și aproximativ 300–500 ml dacă nu sunt incluse alte alimente de origine animală. Dimensiunile porției pentru lapte variază, dar ar trebui să depășească, în general, 100 ml și să ajungă până la 240 ml. Pe baza acestor cifre, ar fi, în general, necesare minimum două mese cu lapte pentru a furniza 200-500 ml pe zi.

I10. FRECVENȚA MINIMĂ A HRĂNIRII CU LAPTE PENTRU COPIII NEALĂPTAȚI ÎNTRE 6–23 LUNI (MMFF)

Eșantion: 522 respondenți cu copii între 6–23 luni care nu au fost alăptați în ultimele 24 de ore

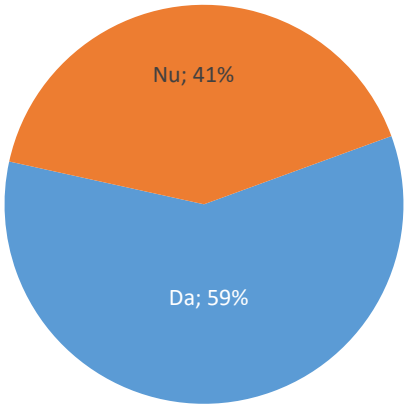


Dintre respondenții cu copii cu vârsta între 6-23 de luni care nu au alăptat în ultimele 24 de ore, 65% dintre îngrijitori au respectat frecvența minimă de hrană cu lapte – au consumat cel puțin două mese cu lapte în ziua anterioară (Figura I10).

Principiile directoare ale OMS privind hrănirea copilului alăptat și a copilului nealăptat recomandă ca copiii cu vârste cuprinse între 6 și 23 de luni să fie hrăniți cu o frecvență adecvată și într-o varietate suficientă pentru a se asigura că nevoile de energie și nutrienți sunt satisfăcute. Acest indicator combină informații despre diversitatea minimă a dietei și frecvența minimă a meselor, cu cerința suplimentară ca copiii nealăptați să fi primit lapte de cel puțin două ori în ziua precedentă.

I11. DIETĂ MINIMĂ ACCEPTABILĂ ÎNTRE 6–23 LUNI (MAD)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni



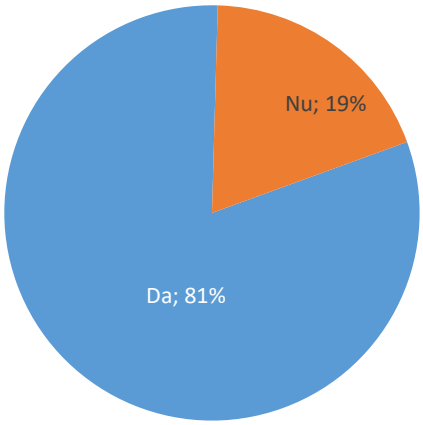
Dintre respondenții cu copii cu vârsta cuprinsă între 6-23 de luni, 59% dintre îngrijitorii au respectat dieta minimă acceptabilă în alimentația copilului (Figura I11), în timp ce 41% - nu au respectat.

Ponderea îngrijitorilor care nu au respectat dieta minimă acceptabilă este mai mare în rândul mamelor sub 30 de ani (fiecare a doua), cu nivel de studii de bază și mediu (45%). Nu a fost observată nicio diferență semnificativă statistic între mamele care lucrează și cele care nu lucrează.

Principiile directoare ale OMS pentru hrănirea copiilor alăptați și nealăptați prevăd că „carne, pasăre, pește sau ouă ar trebui consumate zilnic sau cât mai des posibil". Există dovezi că copiii care consumă ouă și alimente din carne au un aport mai mare de diferiți nutrienți importanți pentru o creștere liniară optimă. Consumul de ouă este asociat cu un aport crescut de energie, proteine, acizi grași esențiali, vitamina B12, vitamina D, fosfor și seleniu și cu o creștere mai mare în înălțime. Introducerea cărnii ca aliment complementar timpuriu pentru sugarii alăptați a fost asociată cu un aport îmbunătățit de proteine și zinc. Există, de asemenea, dovezi ale prevalenței scăzute a consumului de ouă și carne în multe țări.

I12. CONSUMUL DE OUĂ ȘI/SAU ALIMENTE DE CARNE ÎNTRE 6–23 LUNI (EFF)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni

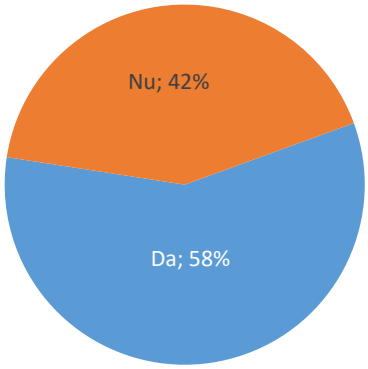


Dintre respondenții cu copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 23 de luni, 81% au hrănit copii cu ouă sau carne în ziua precedentă (Figura I12).

Principiile directoare ale OMS pentru hrănirea complementară sfătuiesc să nu se administreze băuturi dulci, cum ar fi băuturile răcoritoare, deoarece acestea nu contribuie cu alți nutrienți decât energie și pot înlocui alimentele mai hrănitoare. Consumul mai mare de băuturi îndulcite cu zahăr (BIZ) a fost asociat cu un risc crescut de obezitate în rândul copiilor de toate vârstele. Introducerea timpurie a BIZ (înainte de vârsta de 12 luni) este asociată cu obezitatea la vârsta de șase ani. Consumul de BIZ este obișnuit în multe țări, indiferent de nivelul lor de venit: studiile din SUA și Australia raportează că IYC (copii mici) sunt hrăniți cu BIZ, inclusiv băuturi răcoritoare. Consumul de BIZ produse comercial este, de asemenea, obișnuit în multe țări cu venituri mici și medii. Consumul de BIZ în perioada de hrănire complementară este asociat cu un risc crescut de obezitate în copilărie. Există, de asemenea, o asociere pozitivă între consumul de suc 100% de fructe și scorurile z ale IMC (indicele masei corporale) ale sugarilor. Consumul de zaharuri gratuite, inclusiv din suc 100% și BIZ, este asociat cu un risc crescut de carii dentare.

I13. CONSUMUL DE BĂUTURI DULCI ÎNTRE 6–23 LUNI (SwB)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni



Dintre respondenții cu copii de 6-23 de luni, 58% au hrănit copiii cu băuturi dulci în ziua precedentă (Figura I13).

Acest comportament a fost observat cu prevalență mai mare în rândul mamelor sub 25 de ani (67%), cu nivel de studii de bază (70%) și mediu (62%), cu nivel de venit mic (67%), din mediul rural (65%), care au 4 și mai mulți copii (71%).

O varietate de documente de orientare indică necesitatea de a evita sau limita aceste tipuri de alimente atunci când se hrănesc SCM (sugari si copii mici). Ghidurile Societății Europene pentru Gastroenterologie, Hepatologie și Nutriție Pediatrică sugerează limitarea aportului de zahăr gratuit la <5% din aportul caloric total pentru copiii sub doi ani. Consumul unui fursec umplut cu cremă depășește această limită. Orientările naționale recente pentru hrănirea IYC recomandă evitarea alimentelor precum bomboanele, ciocolata, chipsurile, cartofii prăjiți, prăjiturile și prăjiturile: vezi, de exemplu, ghidul din Irlanda și Panama. Consumul de astfel de alimente poate înlocui alimentele mai hrănitoare și poate limita aportul de vitamine și minerale esențiale. De exemplu, o porție de chipsuri de cartofi (10-15 chipsuri) asigură aproape o treime din necesarul zilnic de energie alimentară pentru copiii de un an alăptați și o proporție mai mare pentru sugarii sub 12 luni. Recent, consumul de gustări nesănătoase și băuturi a fost asociat cu un risc mai mare de inadecvare a nutrienților și cu o lungime mai mică pentru vârstă în rândul copiilor de un an.

Definiția indicatorului de mai jos se referă la „alimente nesănătoase santinelă”. În acest context, „alimentele nesănătoase santinelă” sunt alimente sau categorii de alimente (de exemplu, „dulciuri” sau „bomboane”) care sunt susceptibile de a fi consumate de copii mici și sunt bogate în zahăr, sare și/sau grăsimi nesănătoase.

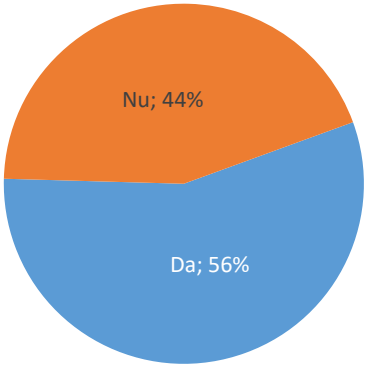
Alimentele nesănătoase santinelă selectate sunt:

- Bomboane, ciocolată și alte dulciuri din zahăr, inclusiv cele făcute cu fructe sau legume adevărate, cum ar fi fructe confiate sau rulouri de fructe.
- Dulciuri congelate, cum ar fi înghețată, gelato, șerbet, sorbet, popsicle sau produse similare.

- Prăjituri, produse de patiserie, biscuiți dulci și alte produse de cofetărie coapte sau prăjite care au cel puțin o bază parțială de cereale rafinate, inclusiv cele făcute cu fructe sau legume sau nuci adevărate, cum ar fi prăjitura cu mere sau plăcinta cu cireșe.
- Chipsuri, pufuleți cu brânză, cartofi prăjiți, aluat prăjit, tăiței instant și articole similare care conțin în principal grăsimi și carbohidrați și au cel puțin o bază parțială de cereale sau tuberculi rafinați. Aceste alimente sunt adesea bogate în sodiu.

I14. CONSUMUL DE ALIMENTE NESĂNĂTOASE ÎNTRE 6–23 LUNI (UFC)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni



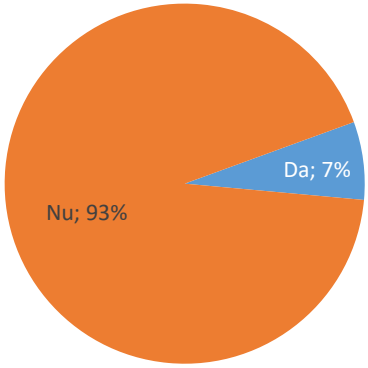
Dintre respondenții cu copii de 6-23 de luni, 56% au hrănit copiii cu alimente nesănătoase în ziua precedentă (Figura I14).

Profilul similar al respondenților care au șanse mai mari să se hrănească cu băuturi dulci este valabil pentru cei care folosesc alimente nesănătoase.

OMS indică faptul că consumul scăzut de legume și fructe este asociat cu un risc crescut de boli netransmisibile (BNT). Consumul scăzut de fructe și legume a fost asociat cu 3,9 milioane de decese în 2017, plasându-l printre primii 10 factori de risc pentru mortalitatea globală. În timp ce aceste statistici se bazează în principal pe date de la adulți, există dovezi că aportul scăzut de fructe și legume la copiii mici este legat de un aport scăzut mai târziu în viață. Academia Americană de Pediatrie recomandă o porție de legume la fiecare masă din grupa de vârstă țintă. Deși nu există o recomandare universală pentru numărul optim de porții de legume și fructe pe zi pentru sugari si copii mici peste șase luni, consumul de zero legume sau fructe în ziua precedentă reprezintă o practică nesănătoasă.

I15. CONSUMUL ZERO DE LEGUME SAU FRUCTE ÎNTRE 6–23 LUNI (ZVF)

Eșantion: 909 respondenți cu copii între 6–23 luni

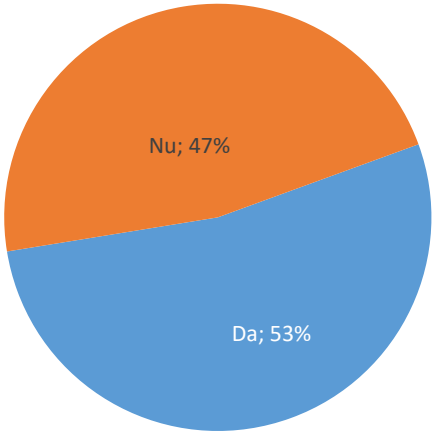


Dintre respondenții cu copii de 6-23 de luni, 7% nu au hrănit copiii cu legume sau fructe în ultimele 24 de ore de la data anchetei (Figura I15).

Incidența este mai mare în rândul respondenților cu nivel scăzut de venit (11%).

Principiile directoare ale OMS recomandă evitarea folosirii biberoanelor deoarece acestea sunt greu de păstrat curate și reprezintă o cale deosebit de importantă pentru transmiterea agenților patogeni. Hrănirea cu biberonul poate interfera cu comportamentul optim al alăptării. OMS recomandă utilizarea hrănirii cu ceașcă și evitarea biberoanelor.

I16. HRĂNIRE CU BIBERONUL ÎNTRE 0–23 LUNI (BoF)



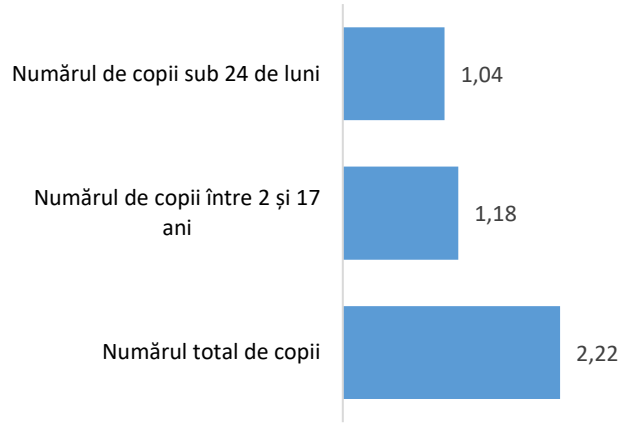
Fiecare al doilea îngrijitor (53%) a aplicat practica de hrănire cu biberon pentru copiii lor (Figura I16).

Această practică este mai probabil să fie în rândul șomerilor și celor aflate în concediu de maternitate (55%), cu nivel redus de venit (61%), care locuiesc în regiunea de Nord (60%), care au născut prin cezariană (58%).

5. Informații Generale

Compunerea familiei în funcție de copii

Figura 2. Numărul de copii per gospodărie, numărul mediu

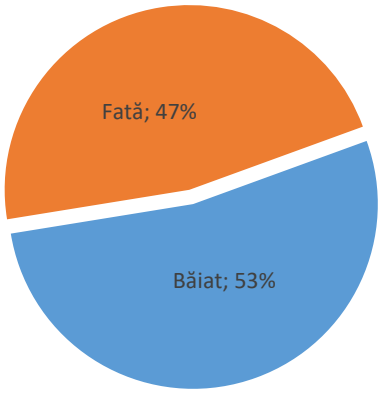


Gospodăriile țintă chestionate au raportat un număr total de 2,22 de copii, în medie (Figura 2).

Numărul copiilor sub 24 de luni este aproape egal cu numărul copiilor peste 24 de luni.

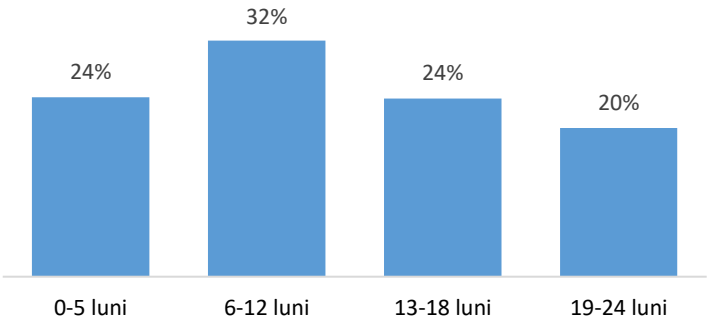
4,2% dintre familii au raportat doi copii sub 24 de luni.

Figura 3. Distribuția pe sexe a copiilor sub 24 de luni



53% dintre copiii sub 24 de luni sunt băieți.

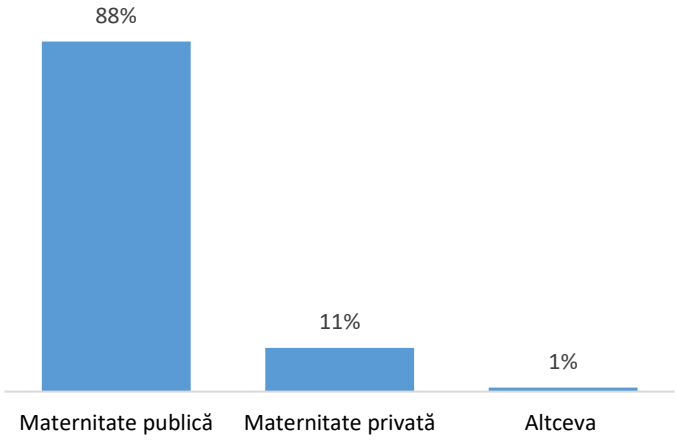
Figura 4. Distribuția pe grupe de vârstă a copiilor sub 24 de luni



Cea mai mare pondere a copiilor pe grupe de vârstă este reprezentată de copiii 6-12 luni (32%), în timp ce celelalte trei grupe de vârstă au pondere aproape egală (Figura 4).

Informații despre naștere

Figura 5. Unde a fost născut cel mai mic copil?

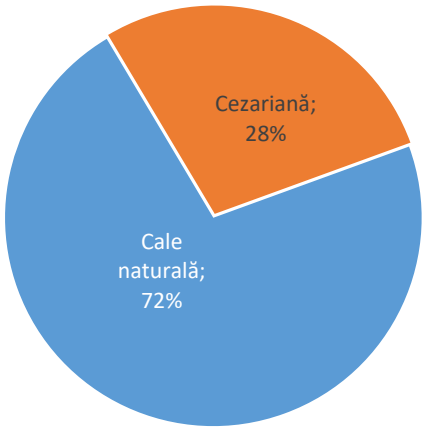


88% dintre copiii chestionați au fost născuți la maternitate publică și 11% în maternitate privată (Figura 5).

Incidența copiilor născuți în maternitate privată este semnificativ mai mare în rândul părinților angajați (25%), a celor cu un nivel de educație superior (23%), a celor cu nivel de venituri ridicat (19%), a rezidenților din mediul urban (19%), a locuitorilor în Chișinău (24%) și a femeilor care au făcut operație cezariană (26%).

0,3% dintre femei au născut copilul chestionat în ambulanță sau în mașină.

Figura 6. Cel mai mic copil s-a născut pe cale naturală sau cezariană?

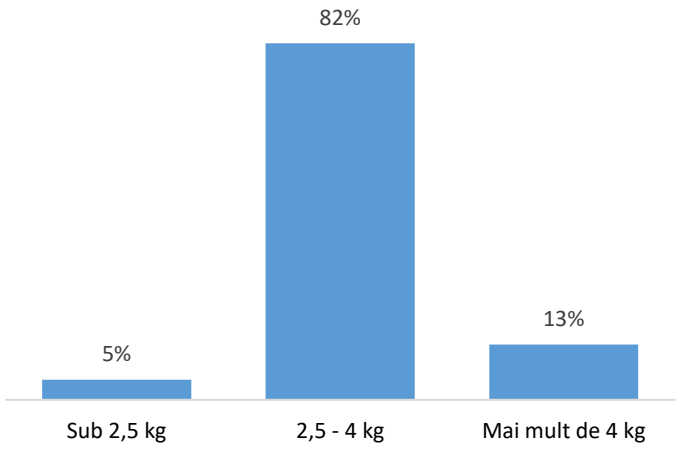


Fiecare al patrulea copil chestionat sa născut prin cezariană (Figura 6).

Femeile care au făcut operație cezariană au mai multe șanse să aibă peste 40 de ani (41%), cu nivel de educație ridicat (36%), rezidenți din mediul urban (32%), au un copil (33%), au folosit maternitatea privată pentru naștere (64% au născut prin cezariană), nu au alăptat niciodată (38%).

Opt din zece copii aveau o varietate de greutate de 2,5-4 kg la naștere. 5% dintre copii aveau o greutate sub 2,5 kg și 13% - peste 4 kg.

Figura 7. Care a fost greutatea la naștere a celui mai mic copil?



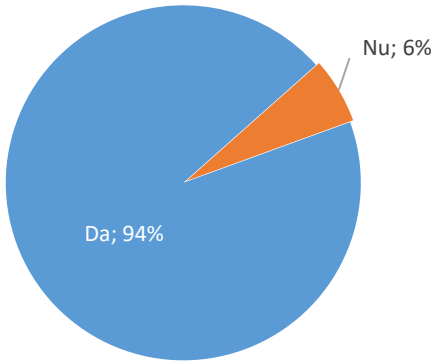
Greutatea medie la naștere a copiilor evaluați a fost de 3,37 kg. Greutatea minimă raportată a fost de 1 kg, iar greutatea maximă a fost de 5,57 kg.

Analiza datelor corelate relevă o constatare interesantă: greutatea copilului la naștere este direct proporțională cu ordinea nașterii copilului – crește de la 3,31 kg pentru prima naștere, la 3,38 kg pentru a doua naștere, 3,40 kg pentru a treia naștere și 3,42 kg pentru a patra naștere.

6. Alimentarea Imediat După Naștere

6% dintre copii nu au fost niciodată alăptați (Figura 8).

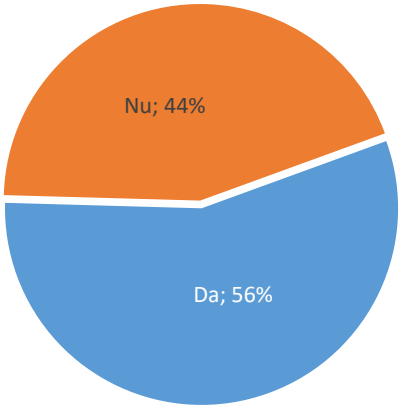
Figura 8. Copilul cel mai mic a fost vreodată alăptat?



Prevalența copiilor care nu au fost alăptați niciodată este semnificativ mai mare în regiunea de Nord (11%, sau de două ori mai mare față de alte regiuni) și în rândul copiilor cu dizabilități (55% față de 6% dintre copiii fără dizabilități).

Figura 9. Copilul este încă alăptat?

Eșantion: 1129 respondenți care au spus că au alăptat vreodată copilul



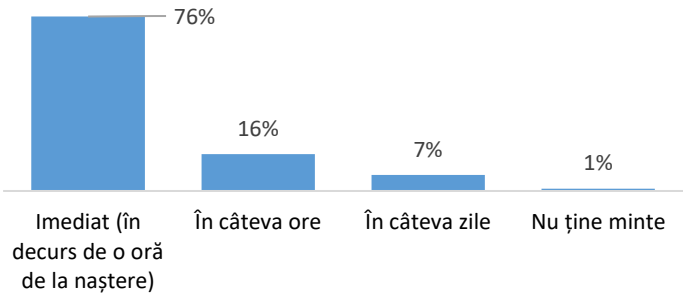
56% dintre copii au fost alăptați la momentul interviului (Figura 9).

Prevalența copiilor nealăptați este mai mare în rândul femeilor 16-24 de ani (50%), celor angajate (62%) și șomerilor (51%), cu nivel scăzut al veniturilor (49%), minorităților etnice (52%).

Din punct de vedere al vârstei copilului, cel mai în vârstă este un copil cu atât este mai puțin probabil să fie alăptat: 20% dintre copiii de până la 6 luni nu erau alăptați la data interviului față de 32% dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 6-12 luni și 66% dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 12-24 luni.

Figura 10. La cât timp după naștere copilul a fost pus pentru prima dată la sân?

Eșantion: 1129 respondenți care au spus că au alăptat vreodată copilul

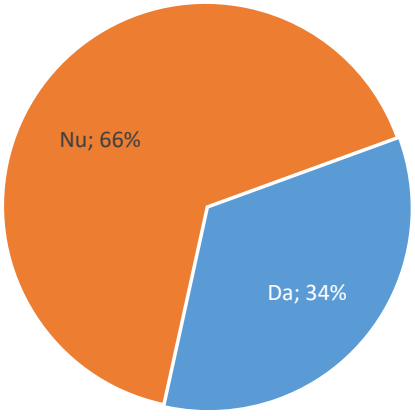


76% dintre copiii care au fost alăptați vreodată au fost puși la sân în termen de o oră de la naștere, în timp ce fiecare al patrulea copil – mai târziu (Figura 10).

16% dintre copii au fost puși la sân într-o medie de 6,5 ore și alți 7% - într-un număr mediu de 6 zile. Acesta este cazul copiilor născuți prin cezariană (54%).

Figura 11. În primele două zile după naștere, i s-a dat să mănânce sau să bea altceva decât laptele matern?

Eșantion: 1129 respondenți care au spus că au alăptat vreodată copilul



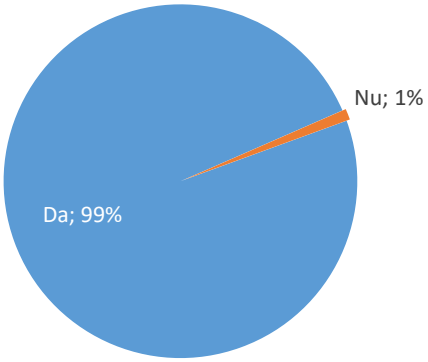
Dintre acei copii care au fost alăptați vreodată, fiecare al treilea a primit și alte alimente decât laptele matern în primele două zile după naștere (Figura 11).

Acest comportament a fost observat cu o pondere mai mare în rândul îngrijitorilor cu nivel de educație ridicat (39%), cei care au un copil (41%), care au făcut cezariană (53%) și cei care nu au alăptat exclusiv până la 6 luni (45%).

7. Alăptarea Curentă La Sân Și Biberon

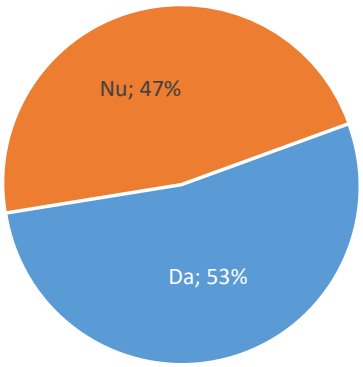
Figura 12. Copilul a fost alăptat în ultimele 24 de ore?

Eșantion: 628 respondenți care au spus că au alăptat copilul și încă îl alăptează



Dintre acei copii care erau alăptați la data interviului, 99% (sau 51% din totalul eșantionului) au fost alăptați în ultimele 24 de ore de la data interviului (Figura 12).

Figura 13. Copilul a băut ceva dintr-o sticlă cu biberon în ultimele 24 de ore?

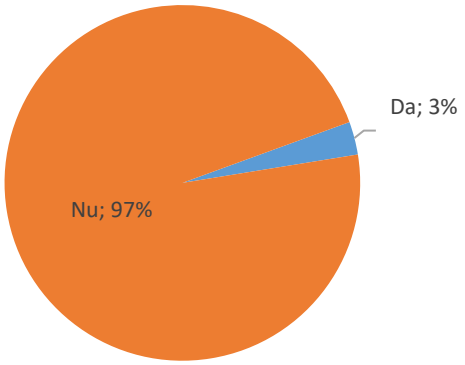


Fiecare al doilea copil a băut orice dintr-un biberon cu tetină în ultimele 24 de ore (de la data interviului) în timpul zilei sau nopții (Figura 13).

Utilizarea biberonului cu tetină a fost raportată în mod specific de:

- îngrijitorii șomeri (57%) și cei aflați în concediu de maternitate (53%);
- persoane cu nivel scăzut al veniturilor (61%);
- locuitorii regiunii Nord (60%);
- îngrijitorii singuri sau divorțați (62%);
- copii cu vârsta cuprinsă între 7-11 luni (71%).

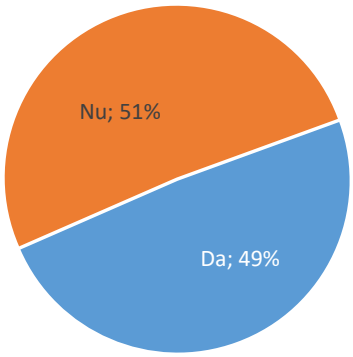
Figura 14. Copilul a băut soluție de sare de rehidratare orală în ultimele 24 de ore?



Doar 3% dintre copii au primit să bea soluție de sare de rehidratare orală în ultimele 24 de ore de la data interviului (Figura 14).

O prevalență mai mare a unor astfel de cazuri a fost raportată de minoritățile etnice (7%), mamele care nu au alăptat niciodată (8%).

Figura 15. Copilul a băut sau a mâncat suplimente de vitamine sau minerale sau orice medicamente în ultimele 24 de ore?



Fiecare al doilea copil a consumat suplimente de vitamine sau minerale sau orice medicamente în ultimele 24 de ore de la data interviului (Figura 15).

Consumul de suplimente de vitamine / minerale / orice medicamente a fost raportat cu o pondere mai mare de:

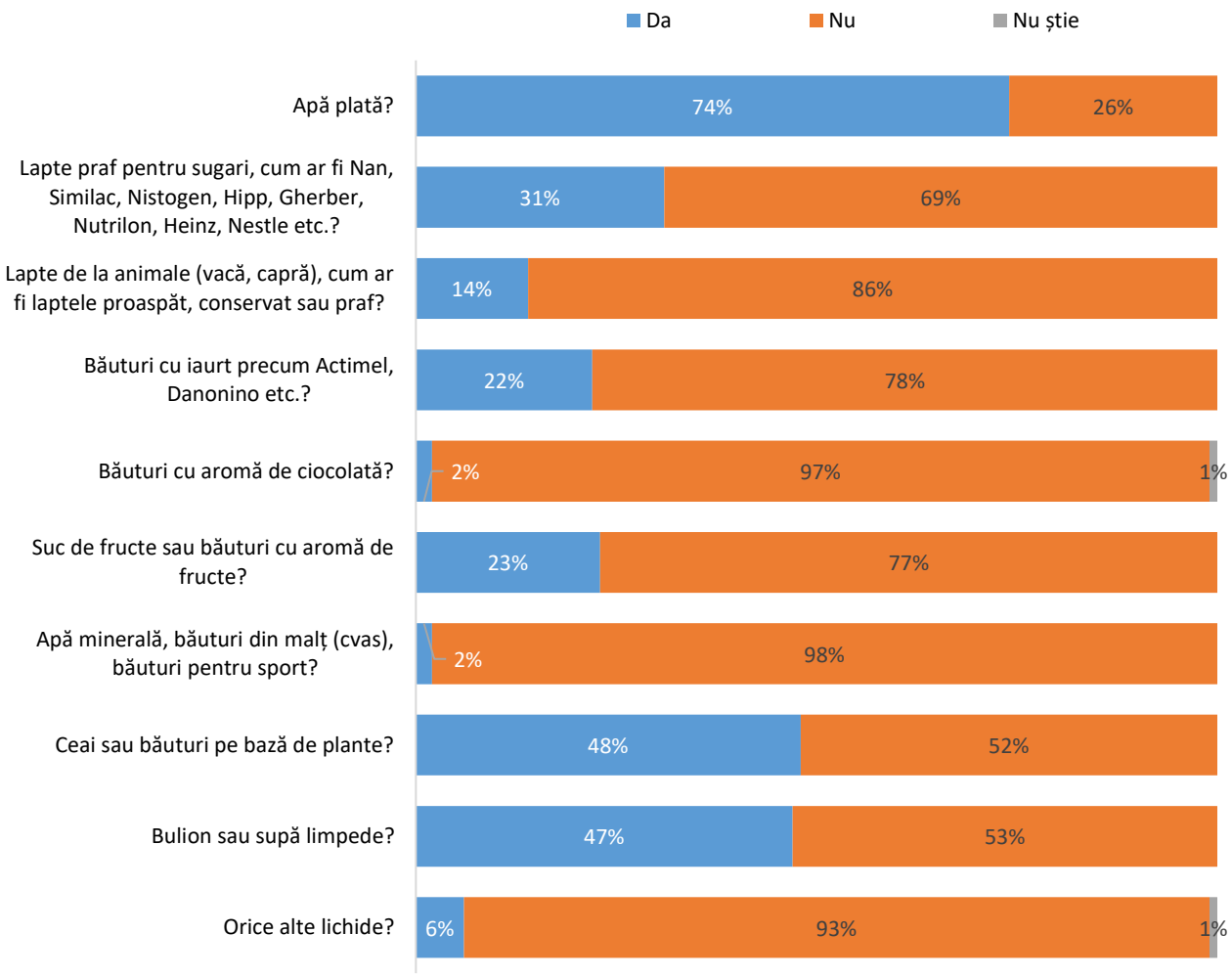
- cele aflate în concediu de maternitate (53%);
- persoane cu nivel ridicat de studii (56%);
- locuitori din Chișinău (64%);
- cei care au folosit maternitatea privată (64%);
- copii de 0-6 luni (55%).

8. Consumul Lichidelor

Cel mai des consumat lichid pentru hrănirea copiilor este apa plată: 74% dintre copii au consumat apă în ultimele 24 de ore de la data interviului (Figura 16). Urmează ceaiul sau băuturile din plante și bulionul limpede sau supa limpede (la fiecare al doilea copil).

Consumul de ceai sau băuturi din plante a fost raportat cu o incidență mai mare de către îngrijitorii angajați (61%), cei cu nivel de educație și venituri de bază (54%) și mediu (52%), locuitorii din mediul rural (54%), cei care locuiesc în afara or. Chișinău, în special în regiunea de Nord (60%) și cei care nu au alăptat niciodată (61%). Un profil similar a fost observat și pentru cei care consumă bulion limpede sau supă limpede.

Figura 16. Copilul a băut în ultimele 24 de ore următoarele băuturi …?



Fiecare al treilea copil a consumat formulă pentru sugari și fiecare al patrulea a consumat băuturi cu iaurt sau suc de fructe.

Formula de lapte praf pentru sugari a fost menționată cu o incidență mai mare de către persoanele cu nivel redus de venit (36%), minoritățile etnice (38%), cele cu un copil sau 4 și mai mulți (37%), cei care au născut prin cezariană (37%), care nu au alăptat niciodată (77%) sau nu au alăptat exclusiv până la 6 luni (60%), precum și familiile în care se alăptează frecvent (37%).

Îngrijitorii care hrănesc copiii cu iaurt au mai multe șanse de a avea 16-24 de ani (28%), cu nivel de educație de bază (23%) și mediu (27%), minorități etnice (29%), rezidenți din regiunea de Sud (30%) și cei care alăptează mai mult de 12 luni (31%).

Aproximativ 2% dintre respondenți au raportat că au hrănit copiii cu băuturi cu aromă de ciocolată și sucuri sau băuturi sportive, în principal locuitori din regiunea de Sud (4%), cei care nu au alăptat niciodată (6%).

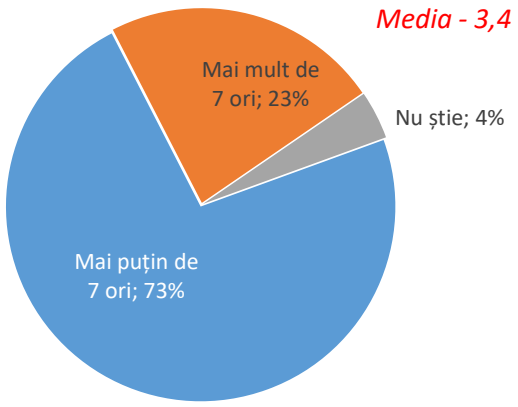
În ceea ce privește vârsta copilului, a fost observată următoarea utilizare a lichidelor:

- Apă plată – 28% copii sub 6 luni, 87% copii cu vârsta între 7-11 luni și 97% copii peste 12 luni;
- Lapte praf pentru sugari – 37% copii sub 6 luni, 38% copii cu vârsta între 7-11 luni si 24% copii peste 12 luni;
- Lapte de la animale – 1% copii sub 6 luni, 10% copii cu vârsta între 7-11 luni si 24% copii peste 12 luni;
- Băuturi cu iaurt – 2% copii sub 6 luni, 22% copii cu vârsta între 7-11 luni și 34% copii peste 12 luni;
- Băuturi cu aromă de ciocolată – 0% copii sub 6 luni, 1% copii cu vârsta între 7-11 luni și 4% copii peste 12 luni;
- Suc de fructe sau băuturi cu aromă de fructe – 1% copii sub 6 luni, 16% copii cu vârsta între 7-11 luni și 41% copii peste 12 luni;
- Apă minerală, băuturi din malț (cvas), băuturi pentru sport – 0% copii sub 6 luni, 1% copii cu vârsta între 7-11 luni și 3% copii peste 12 luni;
- Ceai sau băuturi din plante – 14% copii sub 6 luni, 47% copii cu vârsta între 7-11 luni și 69% copii peste 12 luni;
- Bulion limpede sau supă limpede – 6% copii sub 6 luni, 52% copii cu vârsta între 7-11 luni și 69% copii peste 12 luni.

Dintre acei copii care au consumat formulă de lapte praf, ei au consumat astfel de formulă în medie de 3,4 ori în 24 de ore (Figura 17).

Figura 17. De câte ori a băut copilul lapte praf?

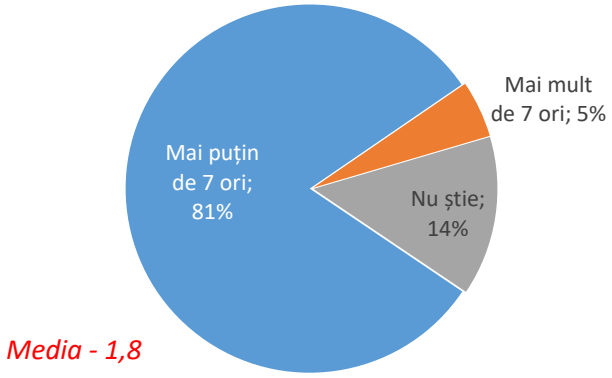
Eșantion: 377 respondenți care au hrănit copilul cu lapte praf pentru sugari în ultimele 24 de ore



Fiecare al patrulea copil din acest grup a consumat lapte praf pentru sugari de peste 7 ori pe parcursul a 24 de ore. Este în special cazul îngrijitorilor cu vârsta de până la 29 de ani sau peste 40 de ani (aproximativ dublu față de 30-39 de ani), șomerilor (28%) și celor aflați în concediu de maternitate (23%), persoanelor cu nivel scăzut de educație (33%) și venituri (35%), care au copii de 0-6 luni (39%).

Figura 18. De câte ori a băut copilul lapte de la animale?

Eșantion: 166 respondenți care au hrănit copilul cu lapte de la animale în ultimele 24 de ore



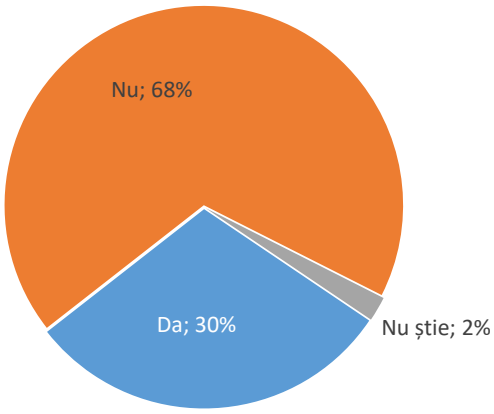
Media - 1,8

Dintre acei copii care au consumat lapte, acesta a fost consumat în medie de 1,8 ori în 24 de ore (Figura 18).

5% dintre copiii din acest grup au consumat lapte de peste 7 ori pe parcursul a 24 de ore. Acesta este în special cazul îngrijitorilor angajați (15%), care au copii cu vârsta cuprinsă între 7-11 luni (11%).

Figura 19. Laptele sau vreuna dintre băuturile din lapte era un tip de lapte dulce sau cu aromă?

Eșantion: 166 respondenți care au hrănit copilul cu lapte de la animale în ultimele 24 de ore

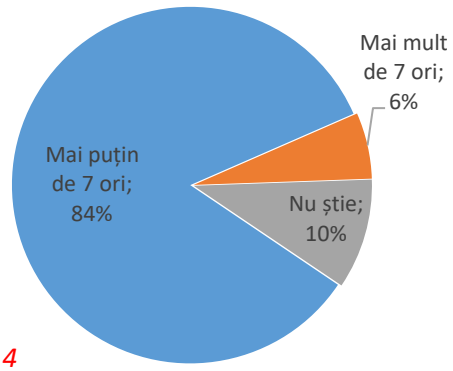


Aproape fiecare al treilea copil care a consumat lapte era un tip de lapte dulce sau aromat (Figura 19).

Este în special cazul mamelor tinere în vârstă de 16-24 ani (54%), cu nivel de educație de bază (33%) și mediu (43%), minorități etnice (41%), rezidenți din mediul rural (38%), rezidenți din regiunea Sud (40%), cei care nu au alăptat niciodată (50%).

Figura 20. De câte ori a băut copilul iaurt?

Eșantion: 261 respondenți care au hrănit copilul cu iaurt în ultimele 24 de ore



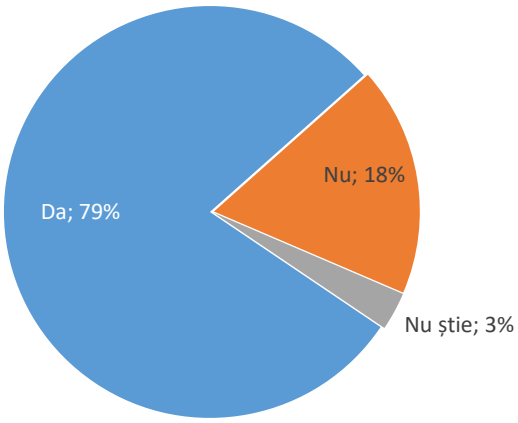
Media - 1,4

Dintre acei copii care au consumat iaurt, acesta a fost consumat în medie de 1,4 ori în 24 de ore (Figura 20).

6% dintre copiii din acest grup au consumat iaurt de peste 7 ori pe parcursul a 24 de ore. Acesta este în special cazul îngrijitorilor cu nivel de studii de bază (10%). 13% dintre copiii sub 6 luni care au consumat iaurt, au primit-o de peste 7 ori în 24 de ore.

Figura 21. Iaurtul sau vreuna dintre băuturile din iaurt era un tip de băutură cu iaurt dulce sau cu aromă?

Eșantion: 261 respondenți care au hrănit copilul cu iaurt în ultimele 24 de ore

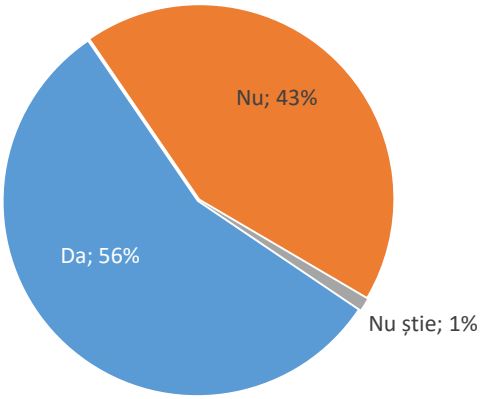


Patru din cinci copii care au consumat iaurt, acesta a fost un tip de băutură cu iaurt dulce sau cu aromă (Figura 21).

Acesta este în special cazul mamelor tinere cu vârsta cuprinsă între 16-24 de ani (89%) și peste 40 de ani (88%), locuitorilor din mediul rural (84%), rezidenților din regiunea Sud (88%).

Figura 22. A fost vreuna din aceste băuturi îndulcite?

Eșantion: 574 respondenți care au hrănit copilul cu ceai în ultimele 24 de ore



Fiecare al doilea copil care consuma ceai sau băuturi din plante a fost o băutură îndulcită (Figura 22).

Consumul de băuturi îndulcite a fost raportat cu o prevalență mai mare de către îngrijitorii șomeri (65%), cu nivel de bază de educație (68%), majoritatea etnică (58%), locuitorii din mediul rural (61%), locuitorii regiunii Sud (65%), persoanele cu 4 și mai mulți copii (69%).

Mai mult, fiecărui al treilea copil sub 6 luni care a băut ceai i s-a dat unul îndulcit.

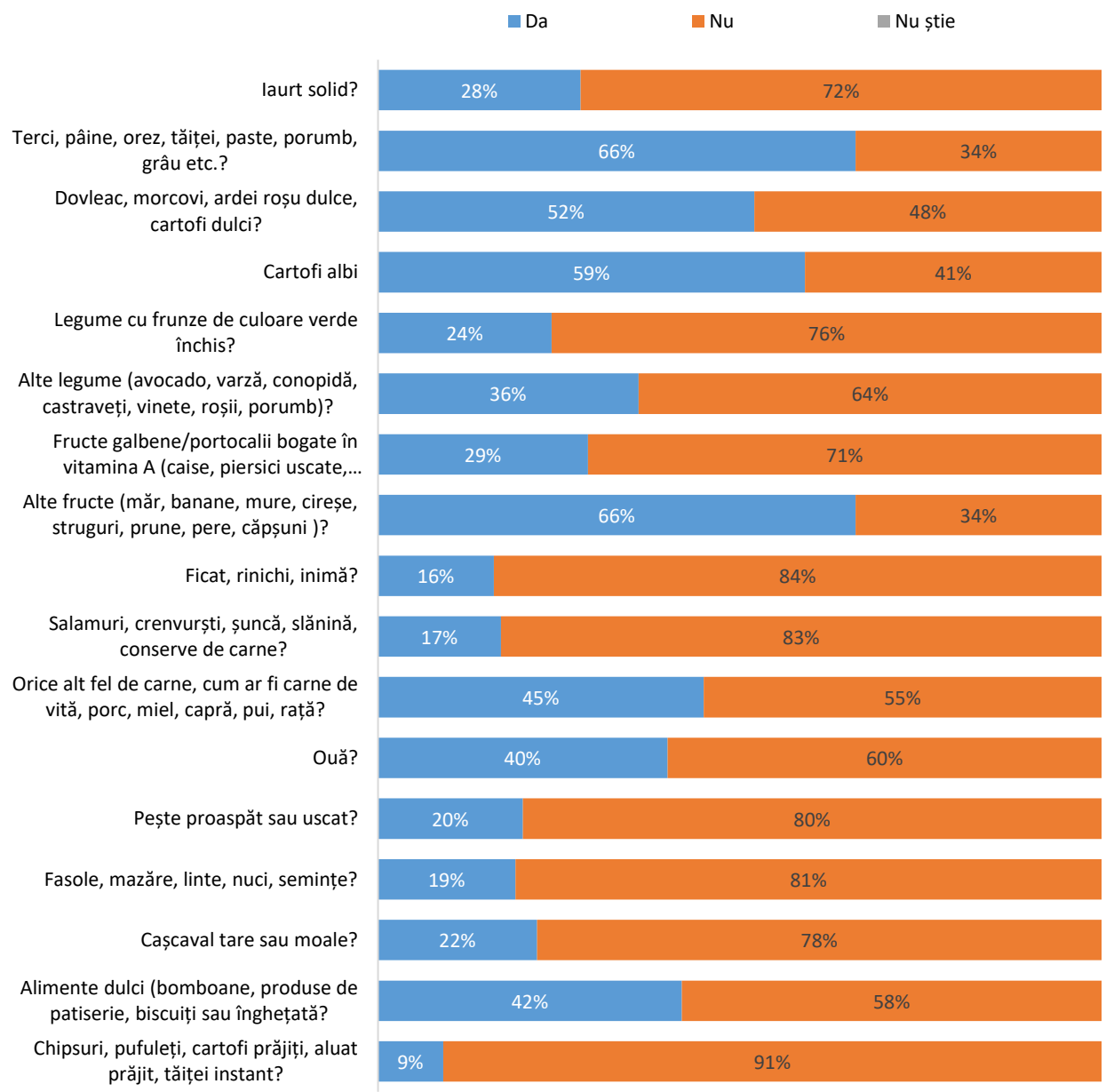
9. Consumul Alimentelor Solide

În continuare, a fost evaluată diversitatea alimentară cu alimente solide sau semi-solide prin 17 categorii de alimente, așa cum este ilustrat în Figura 23.

Primele trei tipuri de alimente consumate de copiii sub 24 de luni cu cea mai mare prevalență sunt:

- terci, pâine, orez, tăiței, paste, porumb, grâu etc. (66%),
- fructe (măr, banane, mure, cireșe, struguri, prune, pere, căpșuni etc.), 66%; şi
- cartofi albi (59%).

Figura 23. Copilul a consumat ieri, în timpul zilei sau noaptea (ultimele 24 de ore) următoarele alimente …?



Al doilea grup de alimente consumate de aproape fiecare al doilea copil sunt dovleacul , morcovii, ardeii roșii dulci, dovleceii sau cartofii dulci care au în interior galben sau portocaliu (52%), carnea (vită, porc, miel, capră,

pui, rață) (45%), alimente dulci precum ciocolată, bomboane, produse de patiserie, prăjituri, biscuiți și gătite înghețate (2%), ouă (40%).

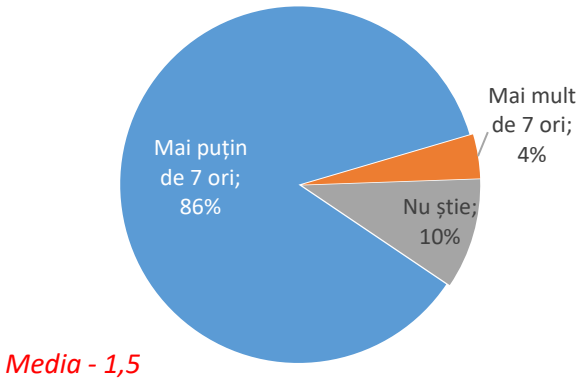
Mai rar copiii sunt hrăniți cu ficat, rinichi, inimă (16%), fasole, mazăre, linte, nuci, semințe (19%), pește (20%).

În plus, sondajul identifică o incidență mare a copiilor care consumă alimente nesănătoase, cum ar fi alimente dulci (42%), cârnați, slănină etc. (17%) și chipsuri (9%).

Cârnații sunt mai susceptibili de a fi folosiți de îngrijitorii șomeri (27%), persoanele cu nivel de educație de bază și mediu (22%), rezidenții din regiunea de nord (24%), singuri/divorțați (24%), cu 4 și mai mulți copii (24%), care nu au alăptat niciodată (23%).

Figura 24. De câte ori a mâncat copilul iaurt?

Eșantion: 334 respondenți care au hrănit copilul cu iaurt în ultimele 24 de ore



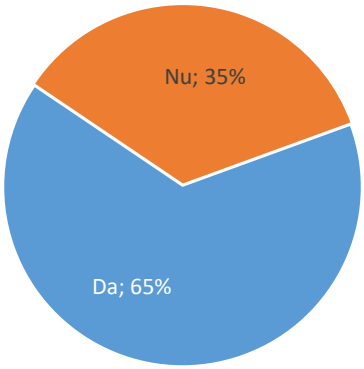
Media - 1,5

Dintre acei copii care au consumat iaurt solid, acesta a fost consumat în medie de 1,5 ori în 24 de ore (Figura 24).

4% dintre copiii din acest grup au consumat iaurt de peste 7 ori pe parcursul a 24 de ore. Acesta este în special cazul îngrijitorilor cu nivel de educație de bază (8%) și nivel de venit mic (10%), rezidenți din regiunea Sud (8%).

Figura 25. Copilul dvs. a fost alăptat exclusiv la sân până acum (pentru copii sub 6 luni) / până la 6 luni (pentru copii peste 6 luni)?

Eșantion: 1074 respondenți care au spus că au alăptat copilul mai mult de 6 luni



Din acei copii care au fost alăptați mai mult de 6 luni, 2/3 (sau 58% din totalul eșantionului) au fost sau sunt exclusiv alăptați (Figura 25).

Profilul de bază al respondenților care nu și-au alăptat exclusiv copiii este următorul:

- persoane cu nivel redus de venit (41%);
- minorități etnice (43%);
- locuitorii regiunilor Nord (41%) și Sud (38%);
- care au născut prin cezariană (40%);
- au copii sub 6 luni (49%).

10. Cunoștințe, Percepții și Atitudini

Această secțiune explorează cunoștințele, percepțiile și atitudinile îngrijitorilor față de diverse aspecte ale alăptării, băuturi pentru copii mici, alimentație complementară, surse de informare.

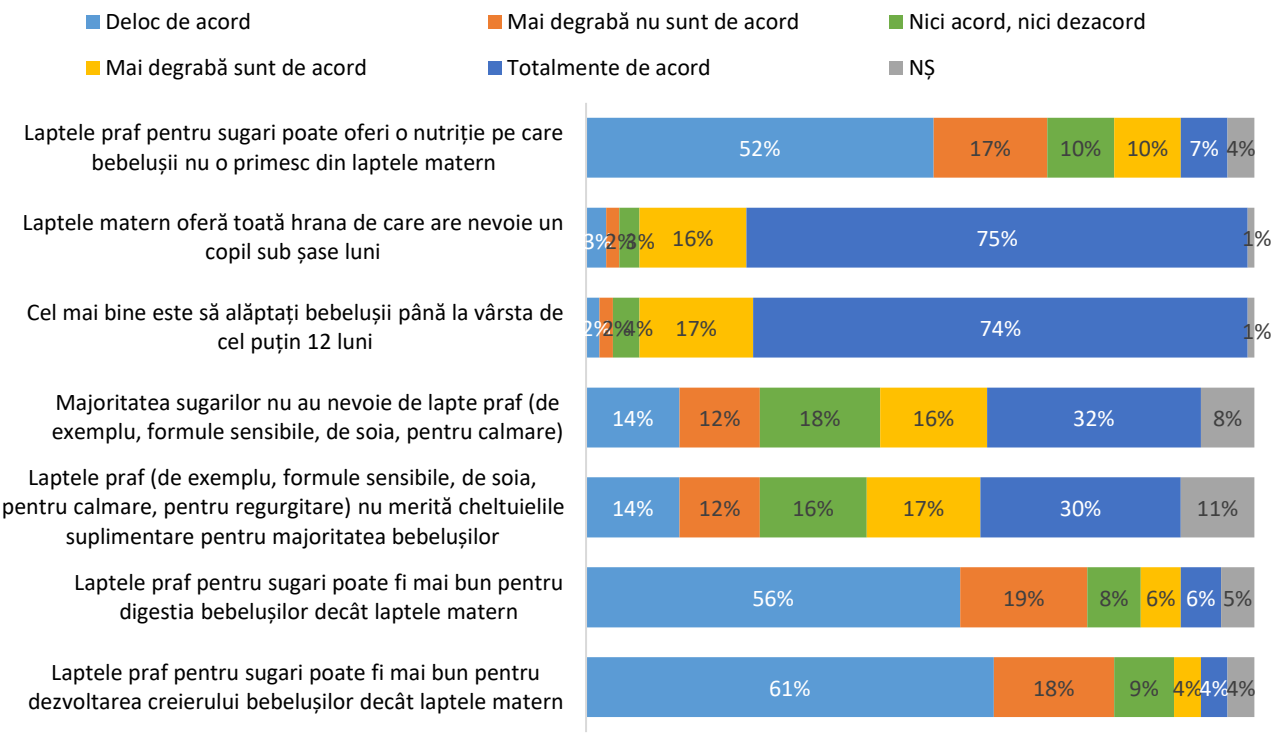
10.1. Cunoștințe și percepții despre laptele artificial și alăptarea

Respondenților li s-a propus să evalueze nivelul de acord cu 7 afirmații despre formula pentru sugari și alăptare, așa cum este ilustrat în Figura 26.

Principala constatare care poate fi dedusă în acest sens este percepția pozitivă dominantă în favoarea alăptării în comparație cu formulele pentru sugari :

- Pe de o parte, 9 din 10 îngrijitori sunt de acord că laptele matern oferă toată hrana de care are nevoie un copil sub șase luni și
- Pe de altă parte, aproximativ 8 din 10 respondenți nu sunt de acord că formulele pentru sugari pot fi mai bune pentru dezvoltarea creierului bebelușilor decât laptele matern (79%), formulele pentru sugari pot fi mai bune pentru digestia bebelușilor decât laptele matern (75%) și formulele pentru sugari pot oferi o nutriție pe care bebelușii nu o primesc din laptele matern (69%).

Figura 26. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre laptele artificial și alăptarea?



Peste 90% dintre îngrijitori sunt, de asemenea, de acord cu faptul că cel mai bine este ca sugarii să fie alăptați până la cel puțin 12 luni.

Totuși, percepția este echilibrată atunci când sunt întrebați dacă majoritatea sugarilor nu au nevoie de formule speciale de lapte praf (de exemplu, formule sensibile, pe bază de soia, pentru calmare) și dacă aceste formule nu merită cheltuieli suplimentare pentru majoritatea bebelușilor.

Figura 26.1. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre laptele artificial și alăptarea? (scor mediu)

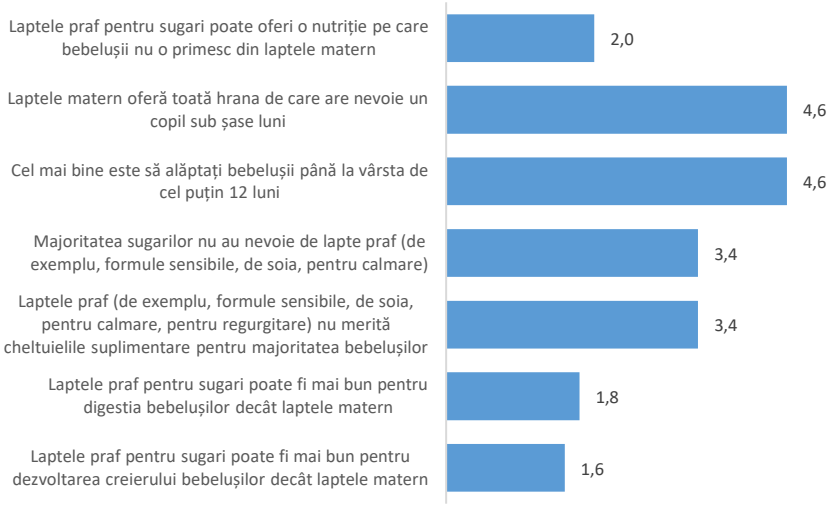


Figura 26.1. ilustrează scorul mediu de acord sau dezacord cu afirmațiile despre formula pentru sugari pe scara de 5 puncte, unde 1 = *total dezacord* și 5 = *total de acord*. Cu cât este mai mare valoarea scorului mediu, cu atât este mai mare nivelul de acord cu afirmația.

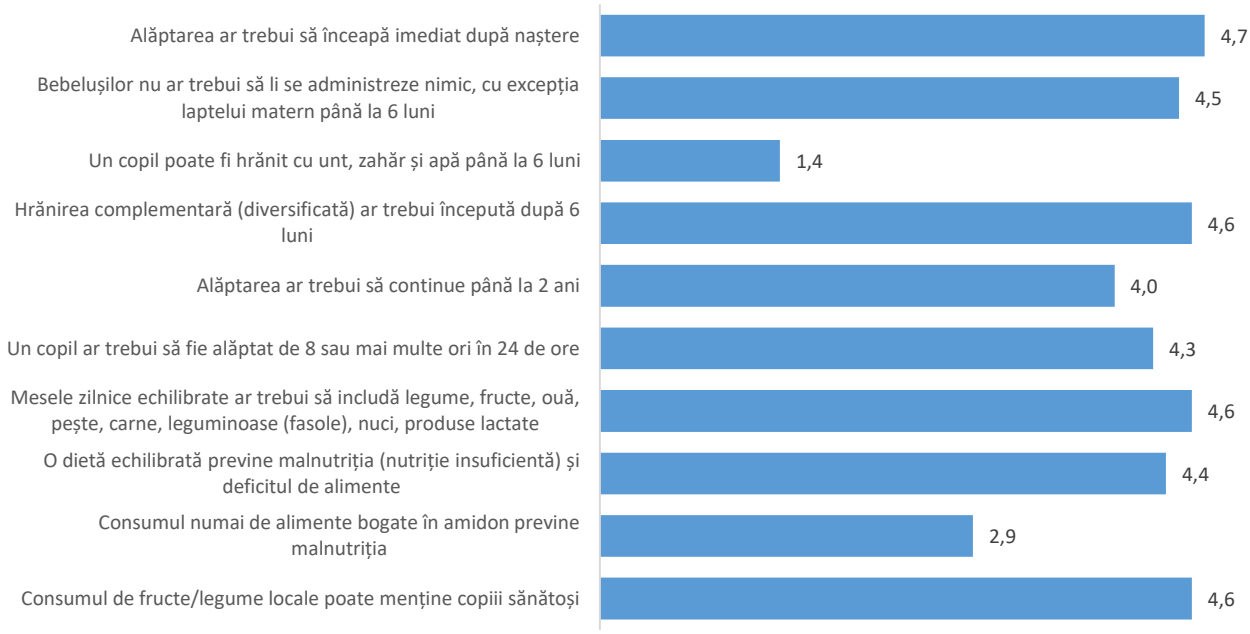
O analiză mai aprofundată a percepțiilor după profilul socio-demografic relevă că bărbații sunt mai predispuși să aprecieze laptele artificial pentru sugari (39%), precum și rezidenții din regiunea de Nord (21%), respondenții singuri/divorțați (25%), cei care nu au alăptat niciodată (37%).

Cei care nu sunt de acord că formulele de specialitate nu merită cheltuiala suplimentară pentru majoritatea bebelușilor sunt mai probabil să aibă un nivel de venit mic (35%), minorități etnice (35%), rezidenți din regiunea de Sud (33%), familii în care partenerul masculin nu este prezent (42%).

Figura 27 ilustrează percepțiile respondenților cu privire la principalele reguli de hrănire a copiilor. Prin urmare, marea majoritate a respondenților (peste 80%) sunt de acord cu majoritatea afirmațiilor evaluate, cu excepția a două dintre ele: unui copil i se poate da unt, zahăr și apă ≤ 6 luni (92% nu sunt de acord) iar servirea numai cu amidon previne malnutriția (37% nu sunt de acord și 22% nu sunt siguri cum să aprecieze).

Figura 27. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre alimentarea copiilor? (scor mediu)

Scala de la 1 la 5: 1=Sunt total în dezacord, 2=Oarecum dezacord, 3=Nici de acord, nici în dezacord, 4=Oarecum de acord și 5=Sunt total de acord

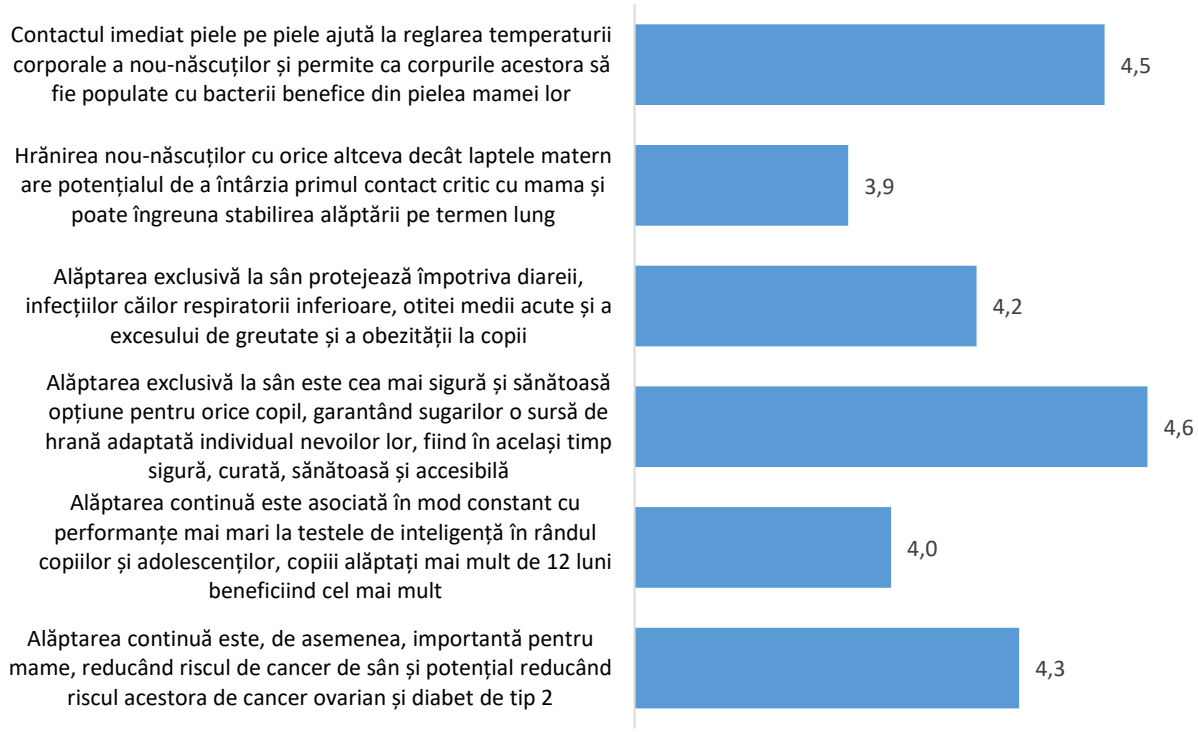


În continuare, respondenți au fost întrebați despre acordul sau dezacordul cu 6 afirmații despre importanța alăptării pentru sănătatea copilului și a mamei, legătura lor, dezvoltarea creierului (Figura 28).

Nivelul de acord este ilustrat prin scoruri medii pe o scală de cinci puncte, unde cu cât este mai mare scorul, cu atât este mai mare nivelul de acord. Prin urmare, majoritatea respondenților (cel puțin 2/3) sunt de acord cu toate cele 6 afirmații propuse. Cu toate acestea, cel mai înalt nivel de acord se referă la faptul că alăptarea exclusivă este cea mai sigură și cea mai sănătoasă opțiune pentru copiii de pretutindeni (peste 90%) și că contactul imediat piele pe piele ajută la reglarea temperaturii corporale a nou-născuților și permite ca corpurile acestora să fie populate cu bacterii benefice din pielea mamei lor (84%).

Figura 28. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre alimentarea copiilor? (scor mediu)

Scala de la 1 la 5: 1=Sunt total în dezacord, 2=Oarecum dezacord, 3=Nici de acord, nici în dezacord, 4=Oarecum de acord și 5=Sunt total de acord



Pe de altă parte, fiecare al treilea respondent nu este de acord că:

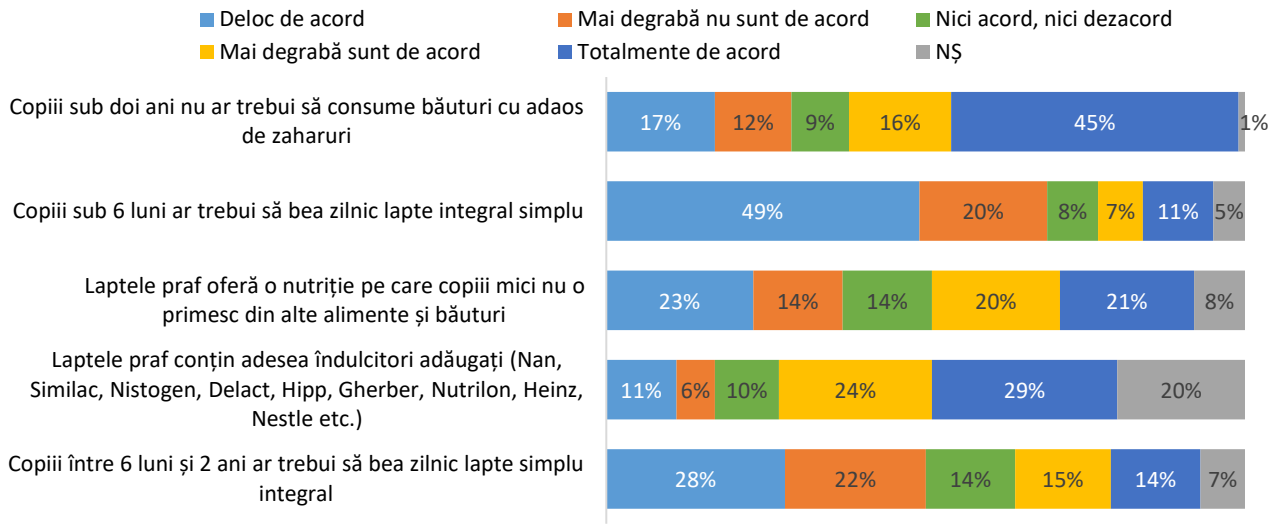
- hrănirea nou-născuților cu orice altceva decât laptele matern are potențialul de a întârzia primul lor contact critic cu mama lor și poate îngreuna stabilirea alăptării pe termen lung;
- alăptarea continuă este asociată în mod constant cu performanțe mai mari la testele de inteligență în rândul copiilor și adolescenților, copiii alăptați mai mult de 12 luni beneficiind cel mai mult. Această opinie are o prevalență mai mare în rândul îngrijitorilor care nu au alăptat niciodată, minorități etnice.

10.2. Cunoștințe și percepții despre băuturi pentru copii mici

În plus, respondenților li sa cerut să evalueze acordul față de cinci afirmații despre băuturi pentru copii mici (Figura 29). În acest sens, sondajul arată o opinie mai mult sau mai puțin dominantă doar față de două afirmații:

- Majoritatea respondenților (61%) sunt de acord că copiii sub doi ani nu ar trebui să consume băuturi cu adaos de zaharuri
- Majoritatea (69%) nu sunt de acord că copiii sub 6 luni ar trebui să bea zilnic lapte integral simplu

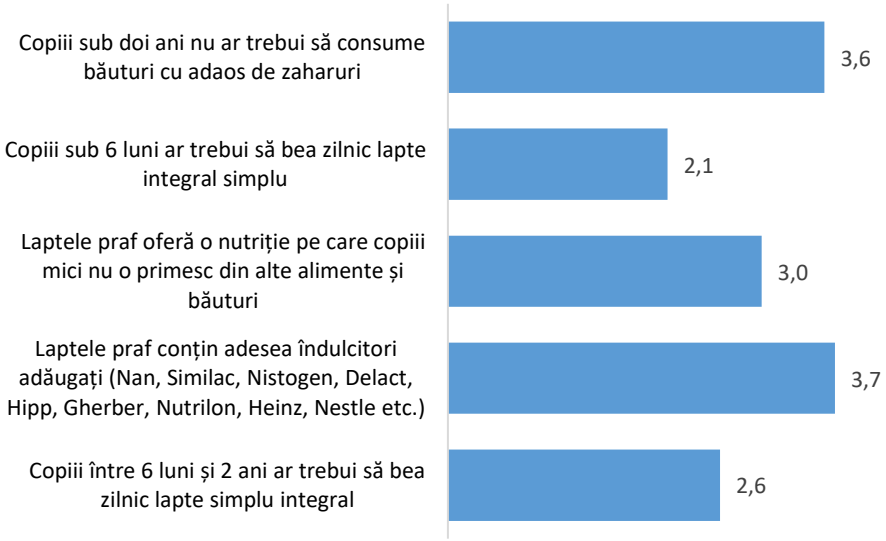
Figura 29. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre băuturile pentru copii mici?



În ceea ce privește celelalte trei afirmații, atitudinile pro și contra sunt mai aproape de a fi echilibrate. Mai mult, 20% dintre respondenți nu știu dacă formulele pentru copii mici sau laptele praf conțin adesea îndulcitori adăugați.

Cu alte cuvinte, mulți respondenți nu au informații despre subiectele măsurate prin aceste afirmații.

Figura 29.1. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre băuturile pentru copii mici? Scor mediu

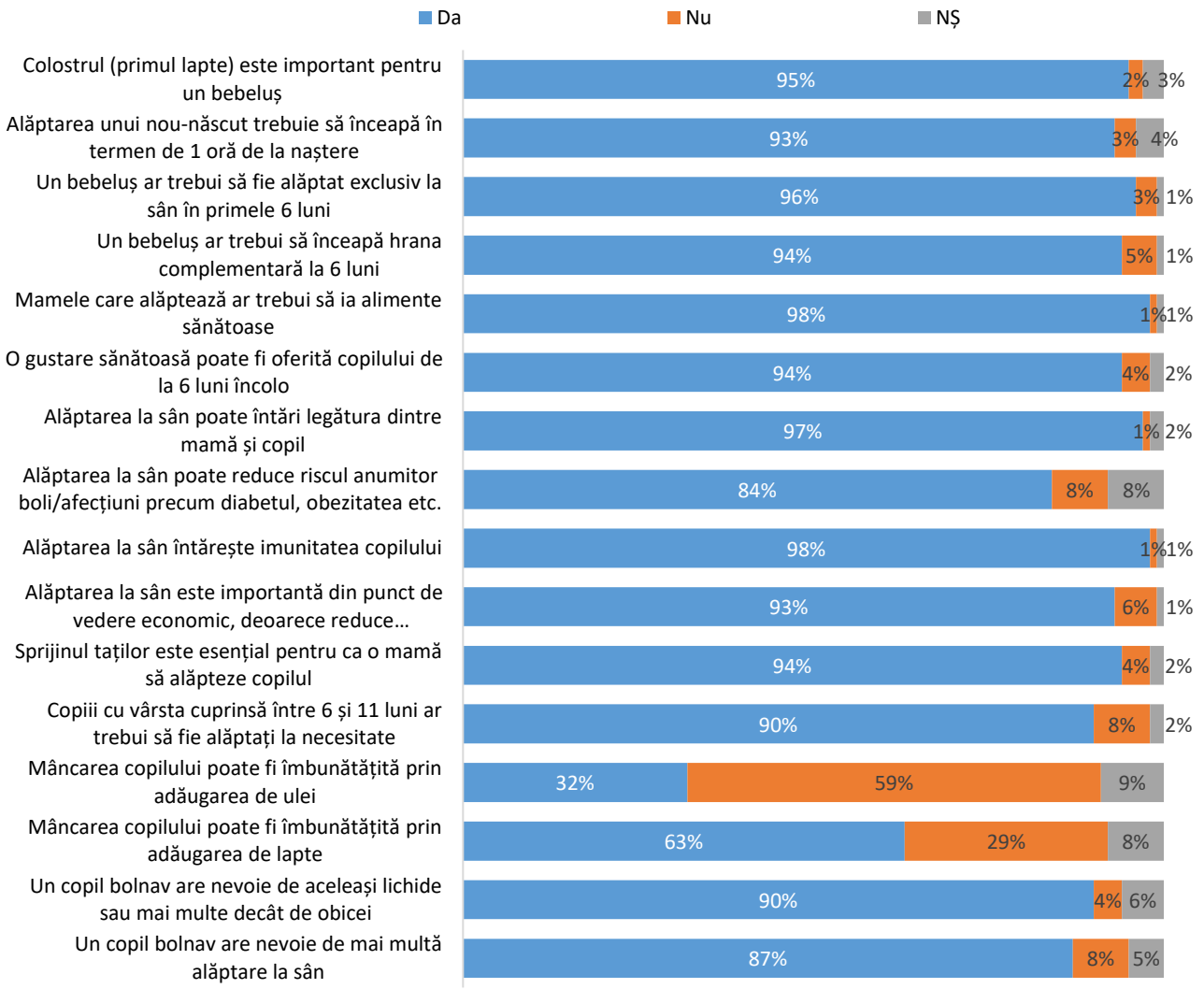


10.3. Cunoștințe despre alăptare și alimentarea complementară

Figura 30 ilustrează rezultatele cunoștințelor respondenților despre alăptare și hrănire complementară măsurate prin 16 afirmații.

După cum arată figura, marea majoritate a respondenților (peste 84%) sunt de acord cu 14 din 16 afirmații. Cele două afirmații cu un nivel semnificativ mai scăzut de acorduri sunt legate de dacă hrana copilului poate fi îmbunătățită prin adăugarea de ulei și lapte.

Figura 30. Sunteți sau nu de acord cu următoarele afirmații referitoare la copiii sub 24 de luni?



O pondere semnificativă a respondenților care manifestă lipsă de cunoștințe cu privire la următoarele fapte: alăptatul poate reduce riscul anumitor boli/afecțiuni precum diabetul, obezitatea etc. (16%), un copil bolnav are nevoie de mai multă alăptare (13%), copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 11 luni ar trebui să fie alăptați la cerere (10%) și un copil bolnav are nevoie de aceleași sau mai multe lichide decât de obicei (10%).

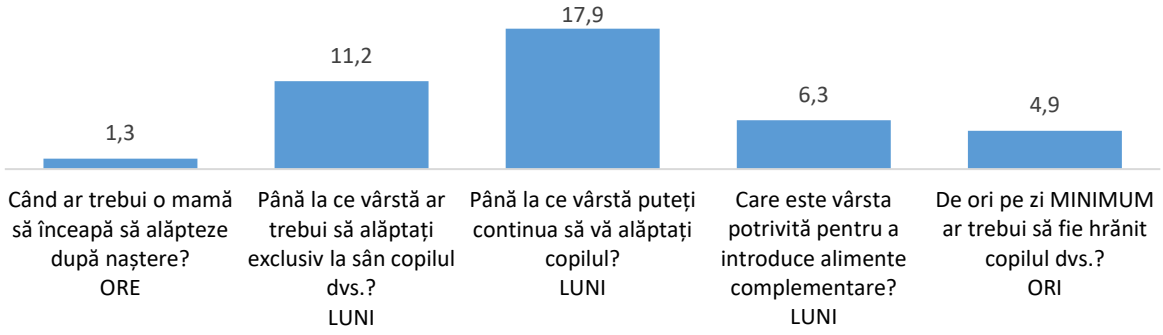
În plus, respondenților li s-au evaluat cunoștințele lor despre alte caracteristici, așa cum este ilustrat în Figura 31.

La general, îngrijitorii consideră că:

- Alăptarea ar trebui să înceapă în medie în 1,3 ore după naștere.

- Un copil ar trebui să fie alăptat exclusiv până la 11 luni, în medie. Perioada mai mica a fost menționată de locuitorii din Chișinău (9,7 luni), locuitorii din mediul urban (9,9 luni).

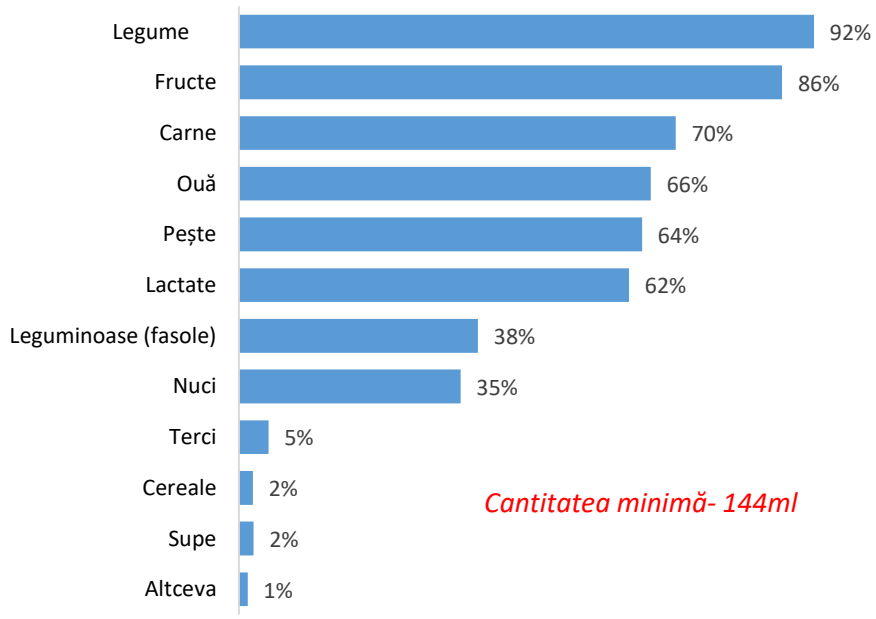
Figura 31. Vă rugăm să spuneți ce știți despre următoarele aspecte.



- Alăptarea ar putea continua până la 18 luni în medie.
- Vârsta medie adecvată pentru introducerea alimentelor complementare este de 6,3 luni.
- Numărul minim de ori pe care un copil ar trebui să fie hrănit într-o zi este, în medie, de 5 ori. Un număr mult mai mic de ori pentru hrănire a fost menționat de minoritățile etnice (3,6 ori), cei care primesc informații doar din rețelele sociale (4,3 ori), cei care nu au alăptat niciodată (4,2 ori).

Cele două tipuri majore de alimente pe care îngrijitorul le consideră importante să le ofere copilului lor sunt legumele și fructele (Figura 32), conform a 9 din 10 respondenți.

Figura 32. Ce fel de alimente ar trebui să-i oferiți copilului dvs.? (întrebare deschisă)



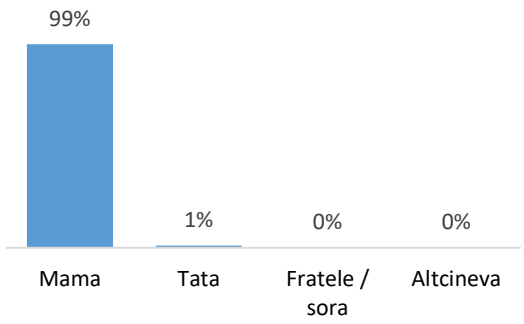
Al doilea grup de alimente menționat de 2/3 dintre respondenți este carnea, ouăle, peștele și produsele lactate. Importanța acestui aliment a fost mai probabil să fie menționată de persoanele cu nivel ridicat de educație și venituri.

Mai puțin de 5% de respondenți consideră important terciul, cerealele și supa, dar și leguminoasele și nucile.

Cantitatea minimă de hrană necesară pentru hrănirea unui copil pe zi este în medie de 144 ml, în opinia respondenților.

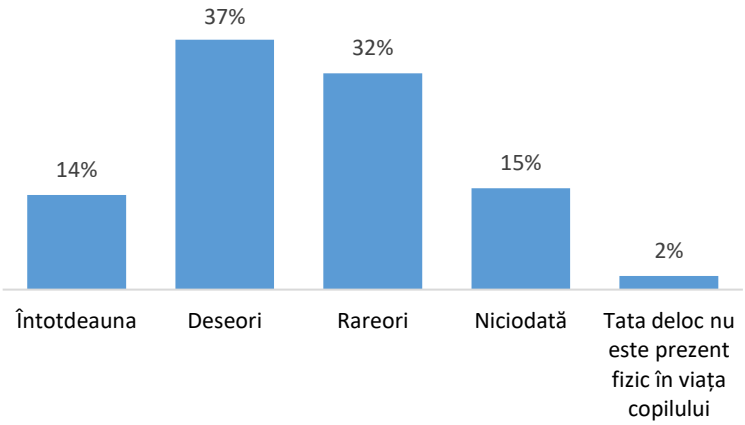
10.4. Suport din partea partenerului

Figura 33. Cine hrănește de obicei pe copil?



Copiii sub 24 luni sunt aproape în totalitate (99%) hrăniți de mama lor (Figura 33).

Figura 34. Cât de des tatăl/partenerul de sex masculin se implică și sprijină în hrănirea și/sau pregătirea hranei pentru copil?

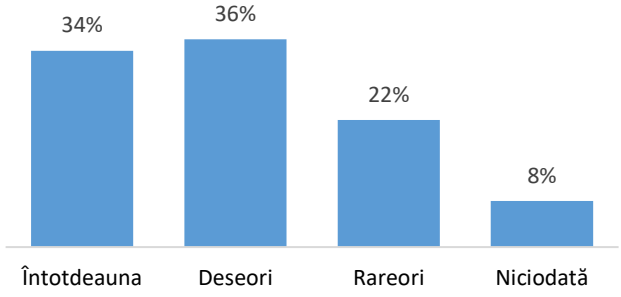


În circa 50% din familii partenerul de sex masculin este întotdeauna sau des implicat și sprijinit în hrănirea sau pregătirea hranei pentru sugar (Figura 34). Partenerul de sex masculin este mai probabil să fie implicat în hrănirea copilului atunci când mamele au sub 40 de ani (53%, față de doar 34% în cazul în care mama are peste 40 de ani), în familiile cu nivel de educație înalt (56%), în rândul locuitorilor regiunii Nord (54%) și municipiului Chișinău (57%), unde copilul nu a fost niciodată alăptat (61%).

În 15% dintre familii, partenerul de sex masculin nu este niciodată implicat în sprijinirea hrănirii copilului, în timp ce în 2% dintre familii tatăl nu este prezent deloc. Acesta este în principal cazul mamei șomere și în concediu de maternitate, când copilul este sub 6 luni.

Figura 35. Cât de des este soțul/partenerul de sex masculin implicat în discuții despre nutriție și alimentarea copilului?

Eșantion: 1180 de respondenți în care tatăl este prezent fizic



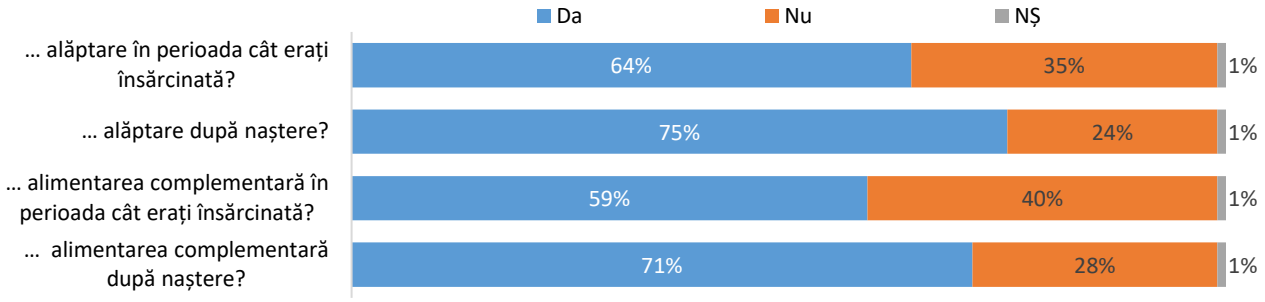
Partenerul de sex masculin este implicat activ (întotdeauna sau des) în discuțiile despre alimentația și hrănirea copiilor în 70% din gospodării (Figura 35).

Implicarea pasivă a partenerilor de sex masculin a fost raportată cu incidență mai mare în rândul femeilor de 40 de ani și mai mult (39%), cu nivel scăzut al veniturilor (37%), cu domiciliul în regiunea de nord (32%) și Centru (35%), rezidenții din mediul rural (33%), în rândul familiilor cu 4 și mai mulți copii (36%).

10.5. Surse de informații despre alăptare, alimentația și hrănirea copilului

Mamele sunt expuse la informații despre alăptare și hrănire complementară de la medicul de familie/general mai degrabă după naștere (73%, în medie) decât în timpul sarcinii (62%, în medie) , Figura 36.

Figura 36. Ați primit vreo informație de la medicul de familie/terapeut despre ...?

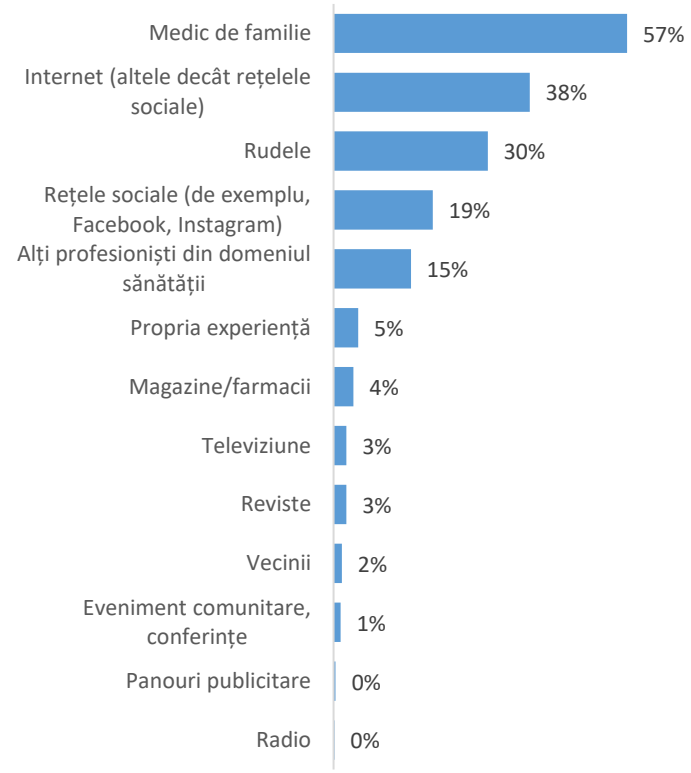


Majoritatea femeilor au primit informații de la medicul de familie despre alăptare și alimentația complementară în timpul sarcinii și după naștere.

Profilul femeilor lipsite de informații despre alăptare și hrănire complementară de la medicul lor este mult mai mare în rândul celor cu domiciliul în Chișinău (33%, în medie), comparativ cu 33% rezidenți din regiunea Sud, 30% din regiunea Centru și 24% din regiunea Nord. 40% dintre mame nu au primit nicio informație despre hrănirea complementară în timpul sarcinii.

Acest procentaj este mai mare și în rândul femeilor care au folosit maternitatea privată (40%).

Figura 37. Care sunt DOUĂ cele mai importante surse de informații pentru dvs. personal despre alăptare, nutriția și hrănirea copilului?



Primele trei surse de informații despre alăptare, alimentația și hrănirea copilului (Figura 37) sunt medicul de familie sau generalist, resursele online și rudele.

Medicul de familie este folosit mai des de locuitorii din mediul rural (62%), majoritatea etnică (58%).

Resursele online sunt preferate de femeile cu nivel de educație înalt (50%), nivel de venit mediu și mare (42%), urbane (47%) și chișinăuiene (56%).

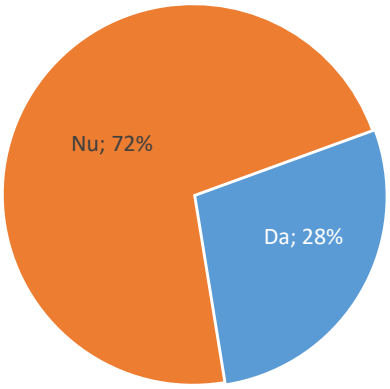
Rudele sunt mai importante pentru mamele tinere (40%), cele cu nivel redus de educație (38%) și venituri (38%), minoritățile etnice (38%), mamele singure/divorțate (51%).

Sursele secundare sunt rețelele sociale și alți profesioniști din domeniul sănătății.

Alți profesioniști din domeniul sănătății sunt preferați în principal de persoanele cu nivel de educație ridicat (20%), locuitorii din Chișinău (23%), cei care au folosit maternitatea privată (23%). Toate celelalte surse sunt nesemnificative în ceea ce privește utilizarea.

11. Sfaturi Despre Alimentare

Figura 38. În ultimele șase luni, v-a spus cineva că ar trebui să hrăniți copilul cu alte produse lactate decât laptele matern?

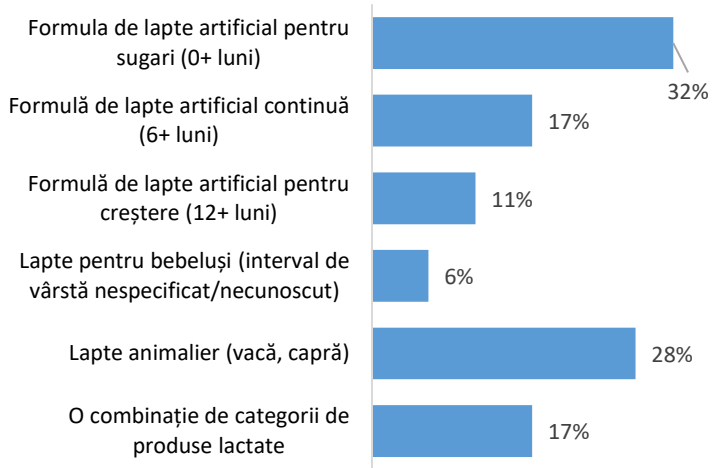


Fiecare al patrulea îngrijitor a primit sfaturi în ultimele șase luni că ar trebui să hrănească copilul cu orice alte produse lactate decât laptele matern (Figura 38).

Acest grup de respondenți are o prevalență mai mare în rândul mamelor tinere (38%), angajate (34%), rezidenților din regiunea de Nord (35%), singure/divorțate (36%), cu copii peste 6 luni (33%).

Figura 39. Ce tip de produs lactat a fost recomandat?

Eșantion: 341 de respondenți care au spus că cineva le-a spus că ar trebui să-și hrănească copilul cu alte produse lactate decât laptele matern



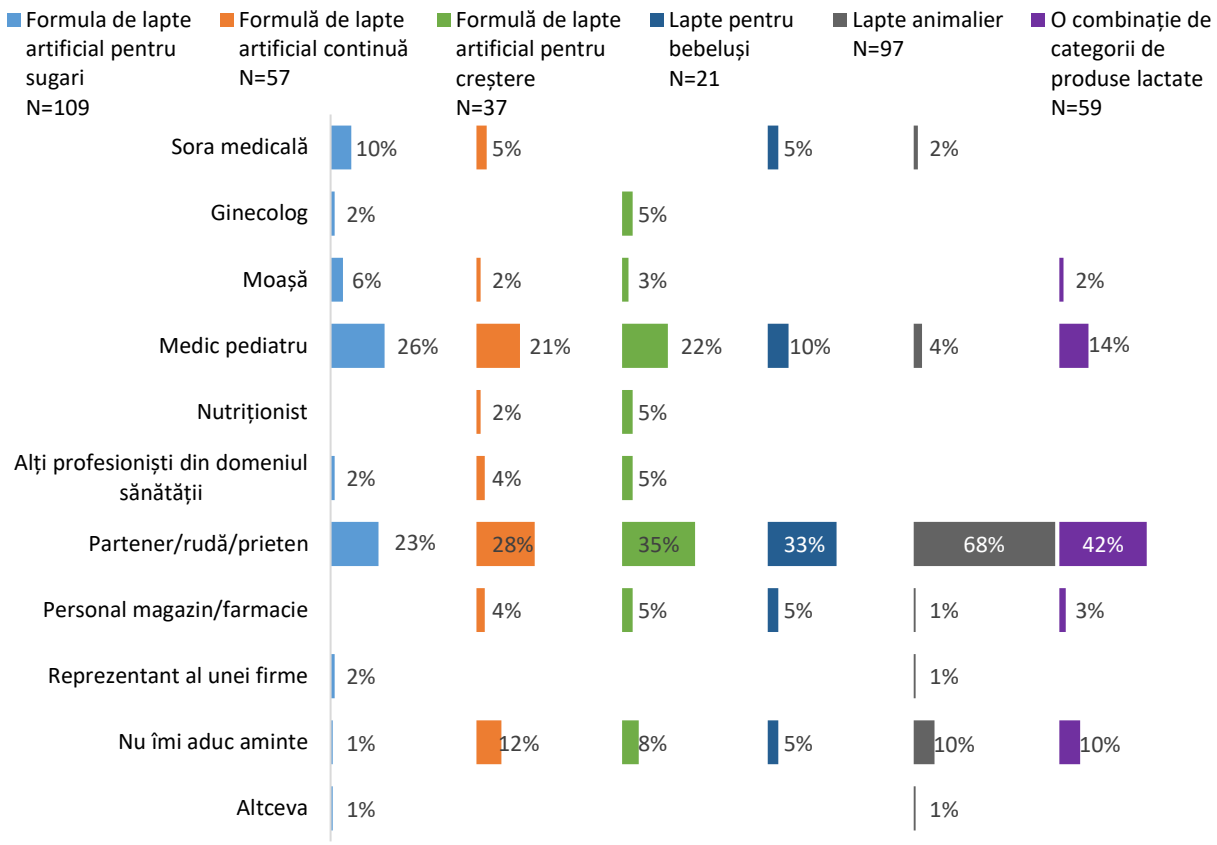
Cel mai adesea, acești respondenți au fost sfătuiți să folosească formule de lapte artificial pentru sugari (0+ luni) (32%) și lapte animal (28%) , Figura 39.

Laptele animalier a fost recomandat în principal etnicilor majoritari (30%), locuitorilor din mediul rural (33%), celor care au născut prin cezariană (35%), cu copii peste 12 luni (38%), care alăptează mai mult de 12 luni (47%).

Mai rar li s-a recomandat formula de lapte artificial continuă (6+ luni) și o combinație de categorii de produse lactate.

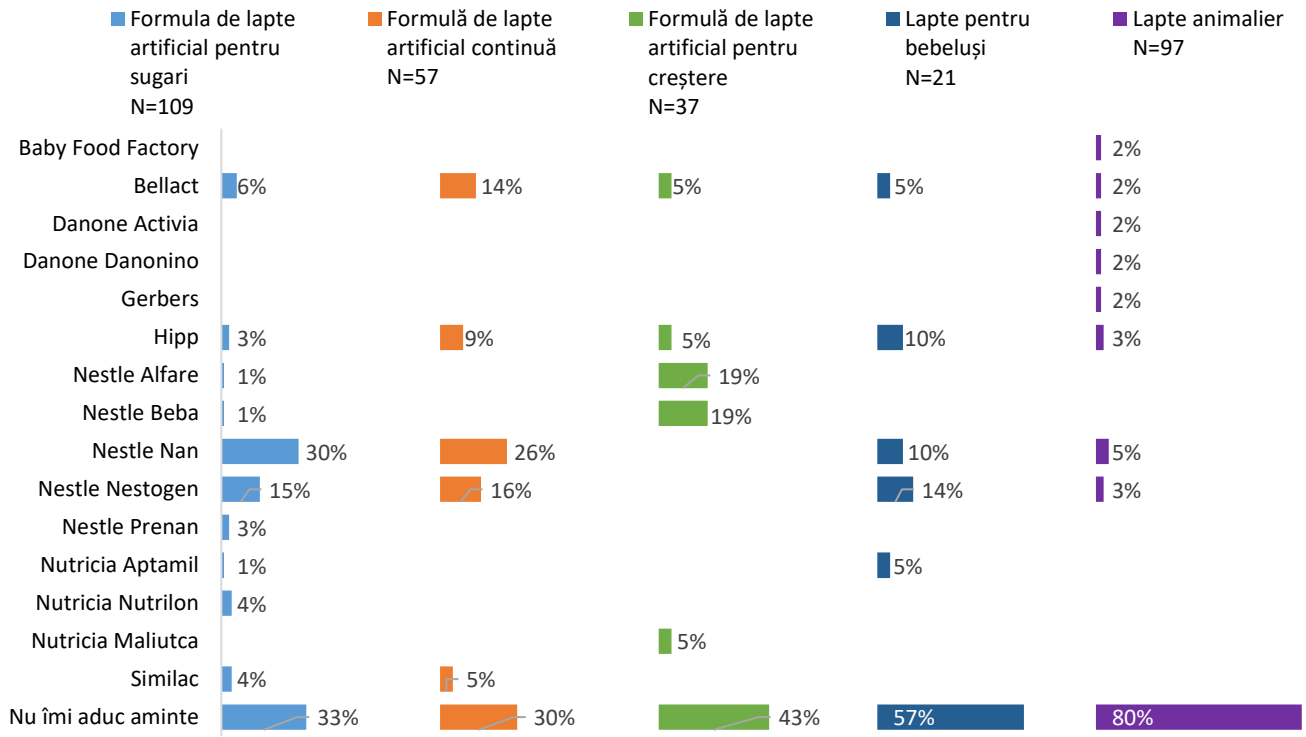
Sondajul relevă două surse principale de informații care au recomandat orice fel de produse lactate, altele decât laptele matern: rude/prieteni și pediatri (Figura 40). Rudele au fost semnificativ mai predispuse să recomande lapte animal (68%), combinație de produse lactate (42%); în timp ce pediatrii au recomandat cel mai probabil formule pentru sugari, formule de continuare și lapte de creștere.

Figura 40. Cine a recomandat acest lucru?



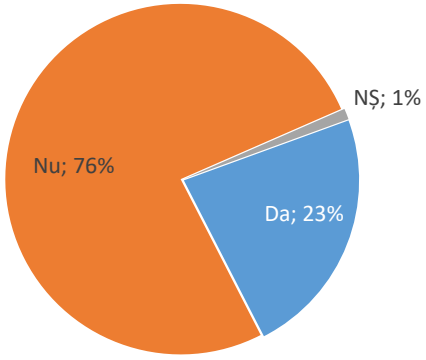
La întrebarea despre mărcile recomandate, majoritatea respondenților nu și-au amintit (Figura 41).

Figura 41. La care firmă / marcă concret s-a referit?



Cu toate acestea, Nestle Nan și Nestle Nestogen au fost mult mai probabil să fie recomandate pentru laptele pentru sugari, formularul de continuare și laptele pentru copii. Pentru laptele de creștere, marca recomandată mai des a fost Nestle Afare și Nestle Beba. Prin urmare, Nestle este de departe cea mai recomandată companie pentru orice produse lactate pentru hrănirea copiilor din Moldova.

Figura 42. V-a spus cineva să începeți să hrăniți copilul cu alte produse alimentare sau băuturi? / V-a spus cineva să începeți să hrăniți copilul cu alte produse alimentare sau băuturi când avea sub 6 luni?

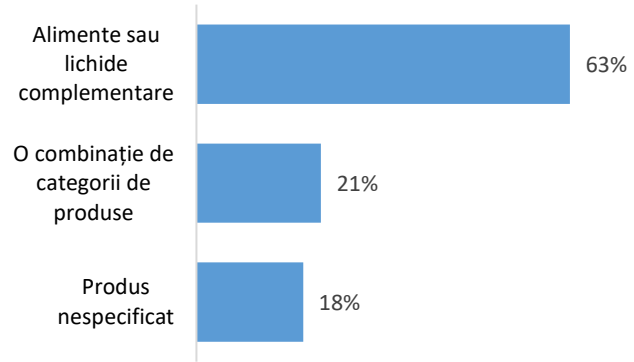


Fiecărui al patrulea îngrijitor i sa recomandat să înceapă să hrănească copilul cu orice alte produse alimentare sau băuturi atunci când acesta/ea avea sub 6 luni (Figura 42).

Este cazul tinerelor mame de până la 24 de ani (30%), cu nivel de educație ridicat (28%), majoritar etnic (24%), singure sau divorțate (31%), cu un copil (31%).

Figura 43. Ce tip de produs a fost recomandat?

Eșantion: 281 de respondenți care au indicat că li s-a spus să-și hrănească copilul cu altceva decât laptele matern când acesta avea sub 6 luni



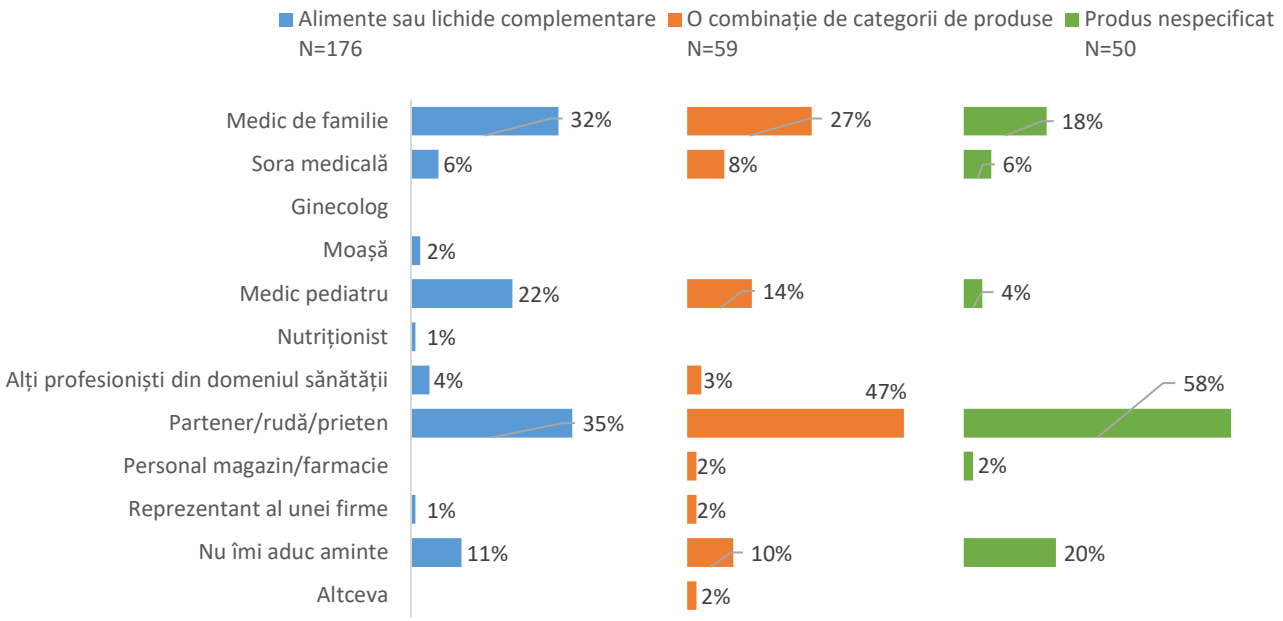
Principalul tip de produs recomandat a fost alimentele complementare specifice sau lichidele (63%) , Figura 43. Acesta a fost în special cazul mamelor cu nivel mediu de educație (62%) și înalt (70%), majoritar etnic (64%).

Fiecare cincime a fost sfătuită o combinație de categorii de produse, în principal mame cu nivel de bază de educație (27%), nivel de venit mic (30%).

Rudele și prietenii au fost cea mai importantă sursă de recomandare pentru toate tipurile de produse alimentare sau băuturi, dar în principal pentru combinarea categoriilor de produse și a produselor nespecificate (Figura 44).

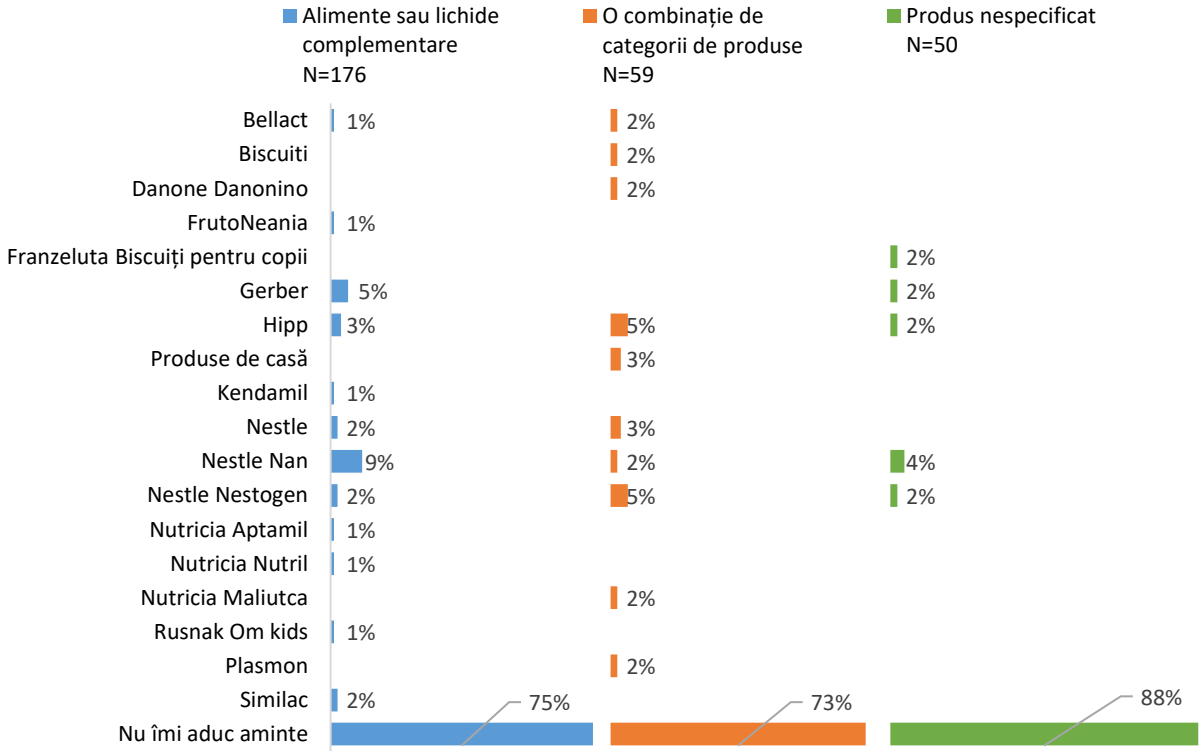
Medicul de familie sau generalist a fost a doua sursă de recomandare, în special pentru alimente sau lichide complementare (32%) și combinația de categorii de produse (27%). Cu toate acestea, în 18% din cazuri, medicii de familie au sfătuit și produse nespecificate, în special pentru respondenții cu nivel de bază de educație și nivel de venituri mici, rezidenți din regiunea de Nord.

Figura 44. Cine a recomandat acest lucru?



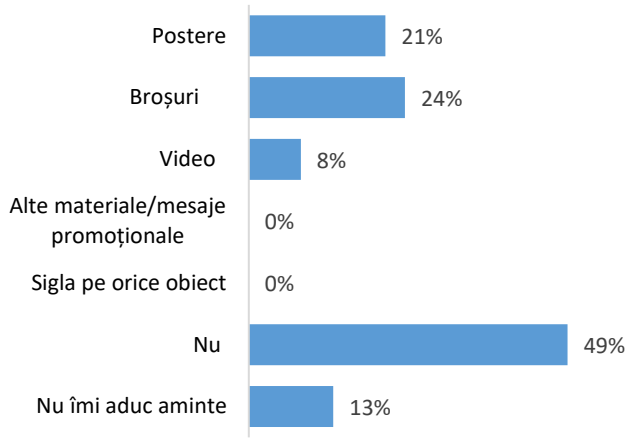
Majoritatea respondenților nu și-au amintit compania sau marca recomandată (Figura 45). Dintre cei care și-au amintit, mai des s-au referit la Nestle Nan și Gerber pentru alimente sau lichide complementare, Hipp și Nestle Nestogen pentru combinarea categoriilor de produse.

Figura 45. La care firmă / marcă concret s-a referit?



12. Promovarea Înlocuitorilor De Lapte Matern

Figura 46. Ați văzut/auzit vreun MATERIAL DE PROMOVARE la unitatea de sănătate (maternitate și centrul medicilor de familie) la care mergeți despre orice produse lactate pentru bebeluși sau biberoane și tetine pentru copii sub 2 ani?

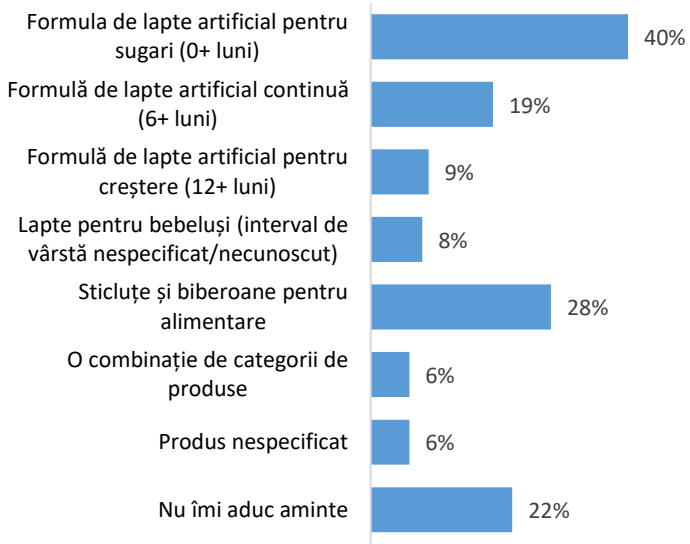


38% dintre respondenți au confirmat că au văzut sau au auzit materiale de promovare la unitatea medicală la care merg despre orice produse lactate pentru bebeluși sau biberoane și tetine pentru copii sub 2 ani, în timp ce 62% (sau aproape 2/3) fie nu au văzut, fie nu și-au amintit (Figura 46).

Dintre cei care și-au amintit, cei mai mulți s-au referit la pliante (24%) și afișe (21%). Acest grup de respondenți are o incidență mai mare în rândul persoanelor ocupate, locuitorilor regiunii Nord și Chișinău.

Figura 47. Ce tip de produs a fost promovat?

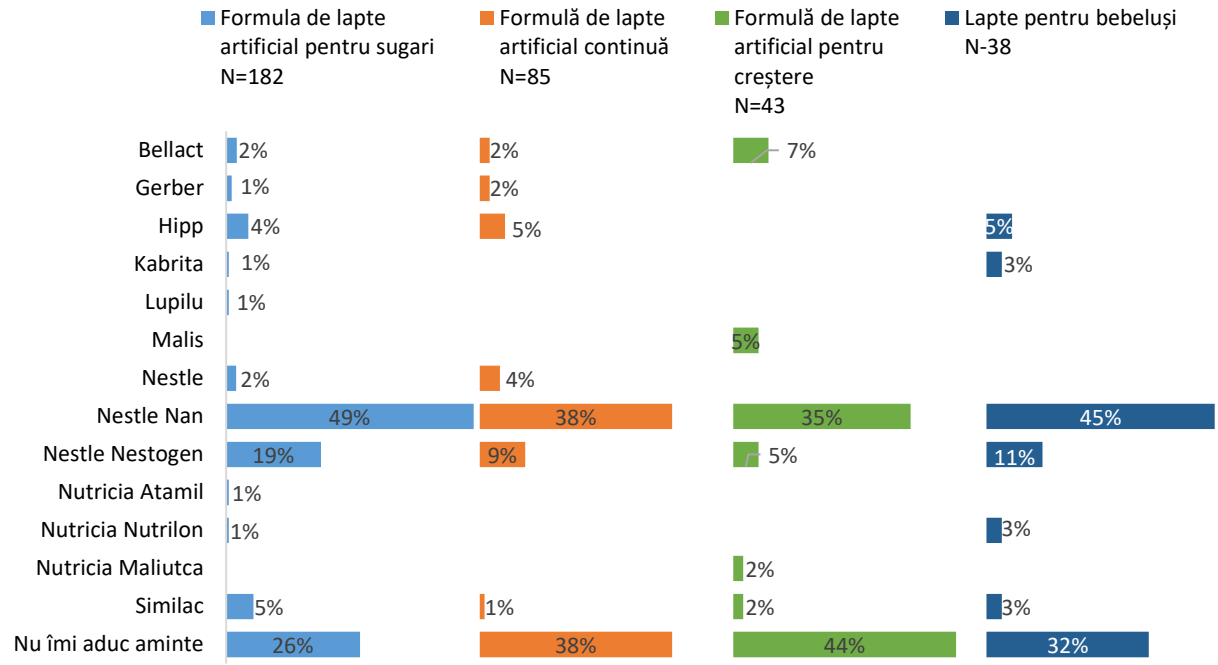
Eșantion: 457 de respondenți care au văzut/auzit MATERIALE PROMOȚIONALE la unitatea medicală



Cele trei produse principale care au fost amintite ca fiind promovate au fost formulele pentru sugari (40%), biberoanele și tetinele (28%) și formulele de continuare (19%) , Figura 47.

Nestlé NAN a fost în mod clar principalul brand promovat în unitățile medicale pentru toate tipurile de produse lactate, urmat de Nestlé Nestogen (Figura 48). Totuși, o parte semnificativă a respondenților nu și-a amintit brandul promovat.

Figura 48. Ce companie și marcă anume au fost promovate?



În ceea ce privește biberoanele și tetinele, trei mărci au fost evidențiate mai des: Chico, Philips Avent și Nestle (Figura 49); în timp ce din produsele nespecificate respondentul și-a amintit în principal Pampers și Nestle.

Figura 49. Ce companie și marcă anume au fost promovate?

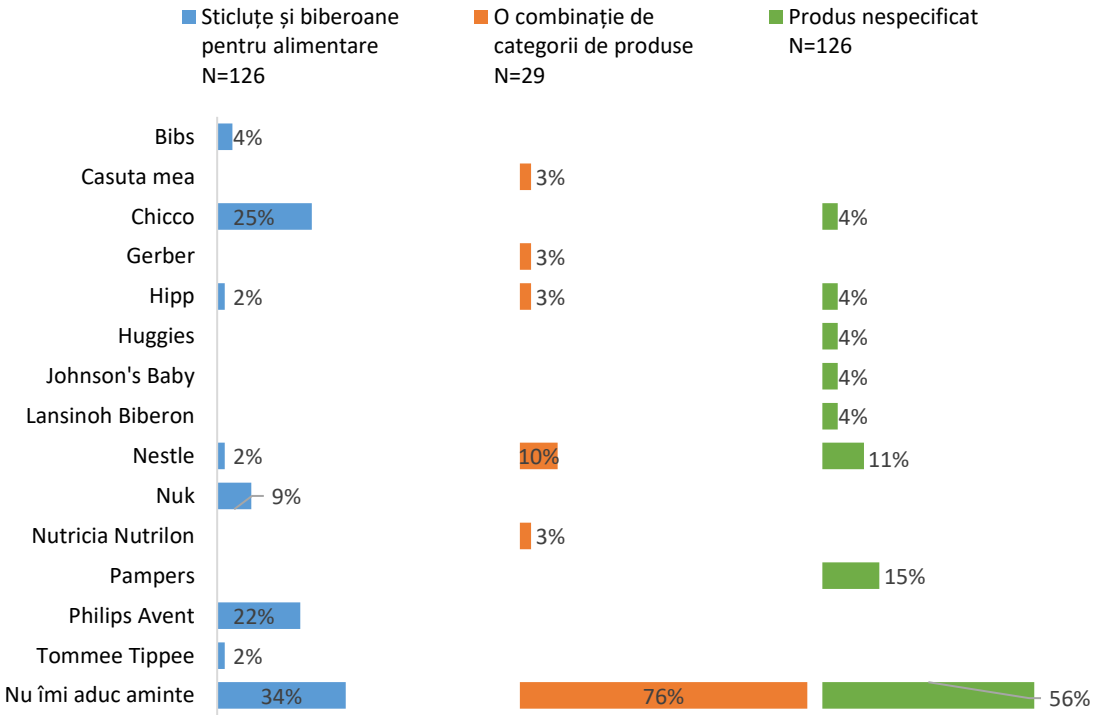
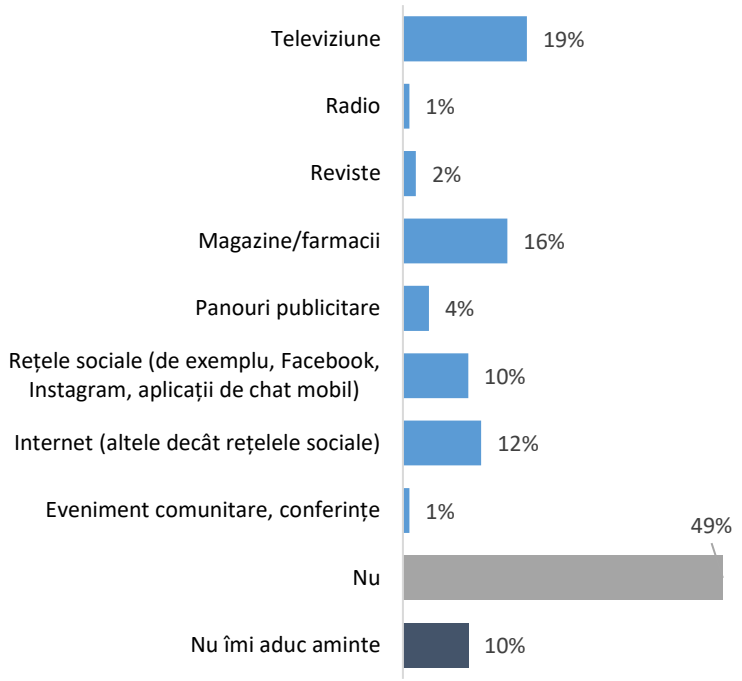


Figura 50. În ultimele șase luni, ați auzit sau văzut vreo promoție pe (SURSA PROMOȚIEI de la companii care vând orice produse lactate pentru copii sub 2 ani sau sticluțe și biberoane pentru alimentare?



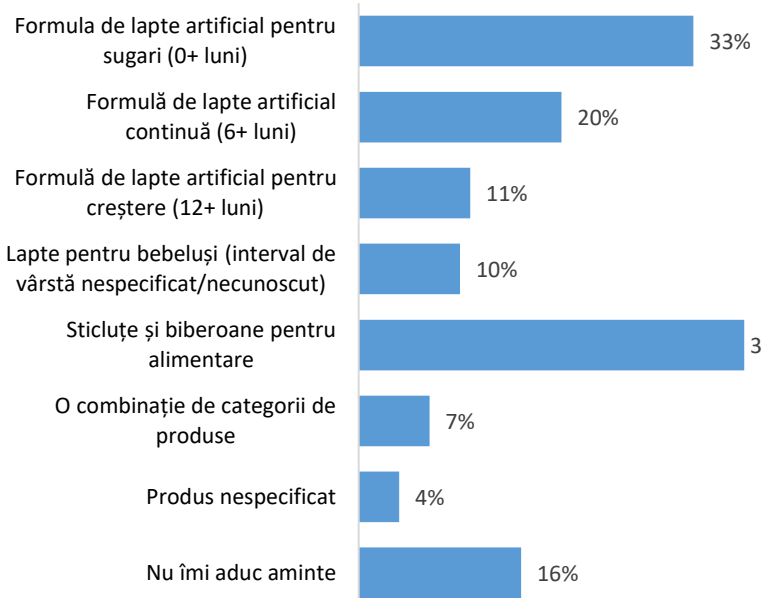
Aproximativ 1/3 dintre respondenți și-au amintit că au văzut sau au auzit materiale de promovare în ultimele șase luni de la companii care vând produse lactate pentru copii sub 2 ani sau biberoane și tetine (Figura 50).

Cele care și-au adus aminte de promovări erau în proporție mai mare femei sub 40 de ani, majoritar etnic, locuitori din regiunea Centrală și Chișinău.

Sondajul relevă patru surse principale de promovare: TV (19%), magazin/farmacie (16%), social media (10%) și alte resurse online (12%).

Figura 51. Ce tip de produs a fost promovat?

Eșantion: 497 de respondenți care au văzut/auzit o promoție sau un mesaj de la companii care vând produse lactate pentru copii cu vârsta sub 2 ani sau biberoane și tetine

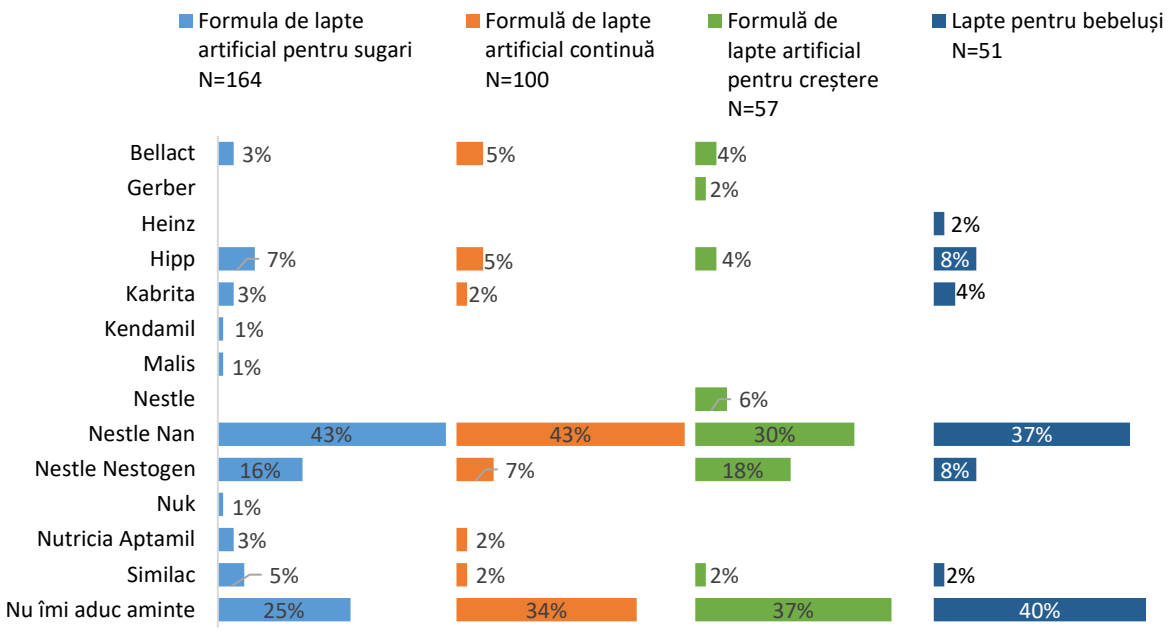


Primele trei produse reținute ca fiind promovate au fost biberoanele și tetinele (38%), formulele de lapte artificial pentru sugari (33%) și formulele de lapte artificial continue 6 + luni (20%), Figura 51.

Formula pentru sugari a fost menționată cu o prevalență mai mare de respondenții din regiunea de Nord, în timp ce biberoanele și tetinele de către locuitorii din regiunea Centru și municipiul Chișinău.

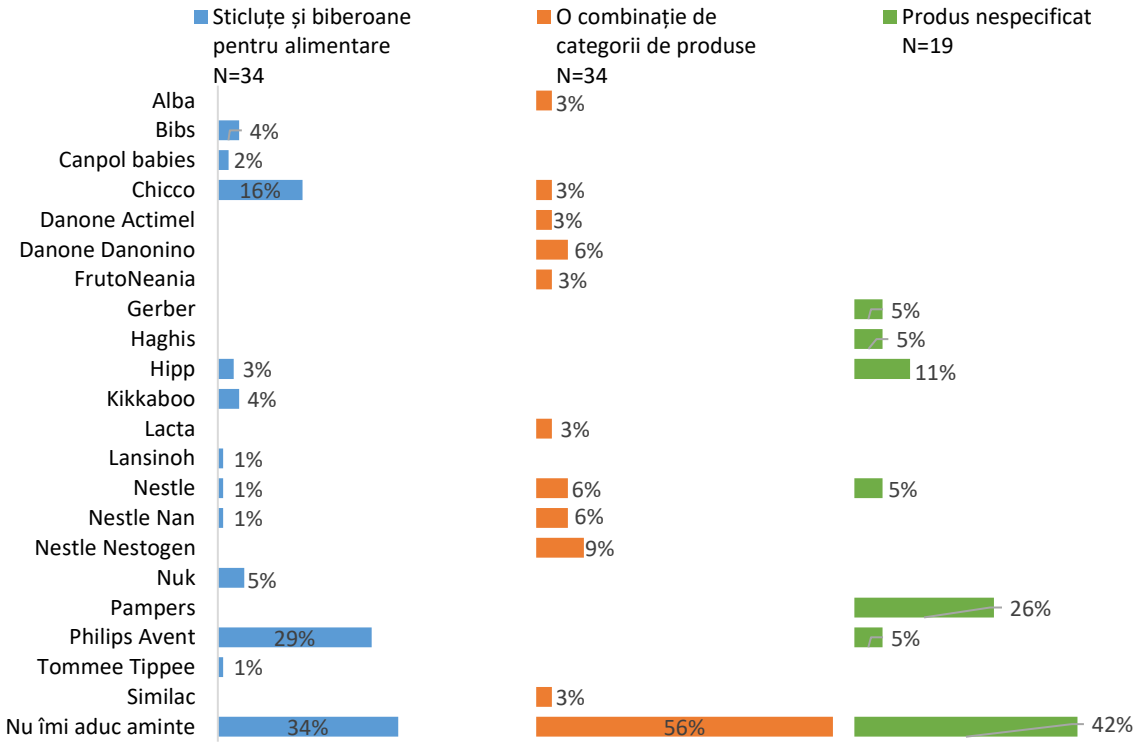
Nestle Nan a fost de departe principala marcă promovată pentru toate tipurile de produse lactate, urmată de Nestle Nestogen (Figura 52). Cu toate acestea, o parte semnificativă a respondenților nu și-a amintit marca promovată.

Figura 52. Ce companie și marcă anume au fost promovate?



În ceea ce privește biberoanele și tetinele, două mărci au fost accentuate mai des: Philips Avent și Chico și Nestle (Figura 53); în timp ce din produsele nespecificate respondentul și-a amintit în principal Pampers și Hipp.

Figura 53. Ce companie și marcă anume au fost promovate?

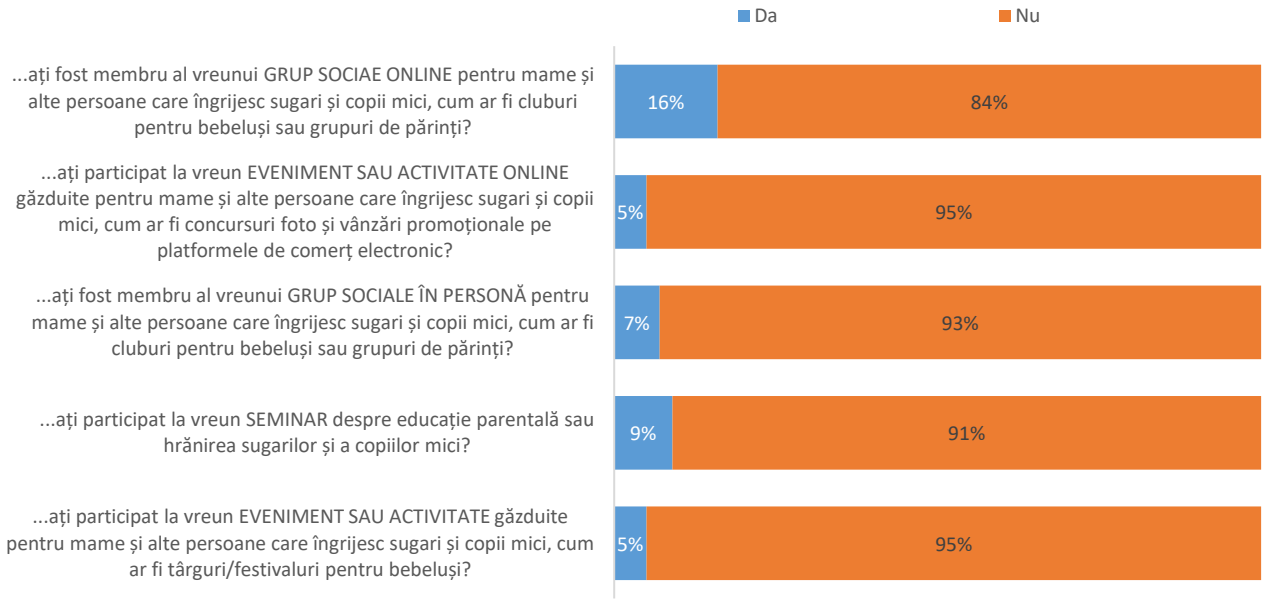


13. Grupuri Sociale și Evenimente

În plus, sondajul a măsurat implicarea îngrijitorilor în diferite tipuri de grupuri sociale și evenimente. În acest sens, s-a constatat că îngrijitorii sunt mai activi cu grupurile sociale online (16%) și mai puțin activi cu alte patru grupuri sociale măsurate (Figura 54).

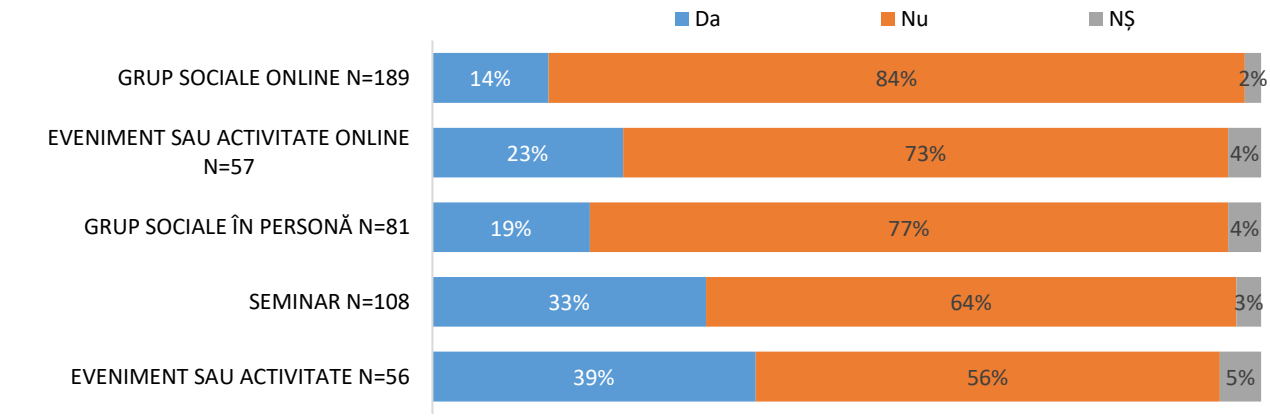
În general, fiecare a patra mamă a fost implicată în oricare dintre cele cinci grupuri sau evenimente măsurate în ultimele șase luni. Cele mai active grupuri socio-demografice în acest sens sunt îngrijitorii angajați (32%), cu nivel de educație ridicat (37%), locuitorii din mediul urban (33%), chișinăuienii (40%), cei cu un copil (28%).

Figura 54. În ultimele 6 luni …



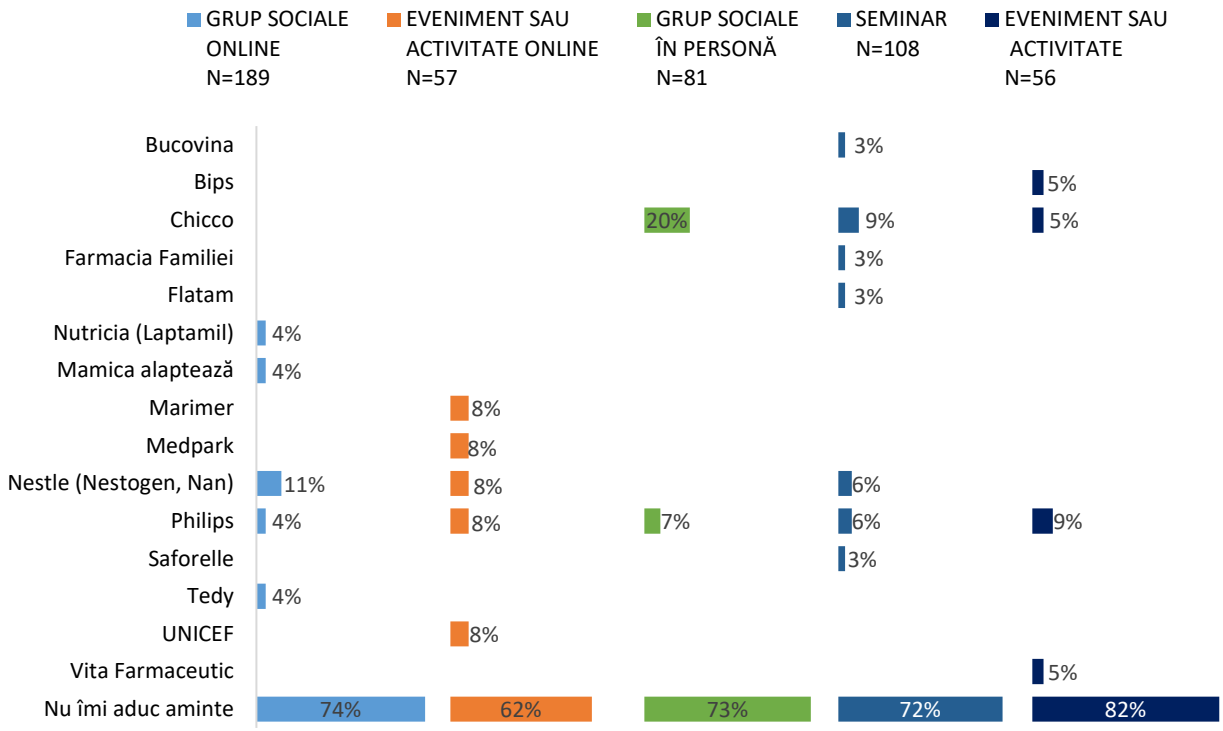
Toate tipurile de grupuri sociale și evenimente au fost sponsorizate sau organizate de companii care comercializează orice alimente sau băuturi pentru copii sub 2 ani sau biberoane și tetine (Figura 55), dar mai des a fost cazul evenimentelor sau activităților (39% dintre cei care au participat la acestea) și cursurilor (33%). Mai puțin probabil ca companiile specializate să organizeze sau să sponsorizeze grupuri sociale online și în persoană.

Figura 55. A fost sponsorizat sau organizat de o firmă care vinde orice mâncare sau băutură pentru copii sub 2 ani sau sticluțe și biberoane pentru alimentare?



Majoritatea respondenților nu și-au amintit numele specific al companiilor care au sponsorizat grupuri sociale sau evenimente (Figura 56). Cu toate acestea, mai des au fost puse în evidență Chico, Nestle și Philips.

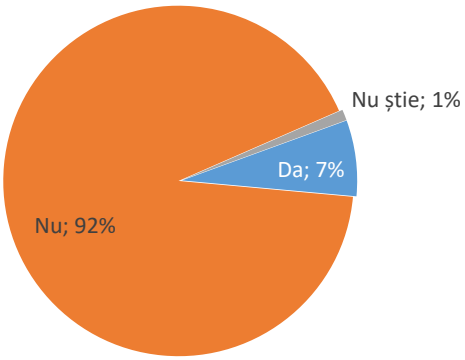
Figura 56. Ce companie/marcă a fost sponsorul/organizatorul?



UNICEF la fel a fost menționat de unii respondenți ca organizator de evenimente sau activități online.

14. Mostre Gratuite

Figura 57. În ultimele șase luni, ați primit mostre gratuite de orice tip de produse lactate pentru copii sub 2 ani?

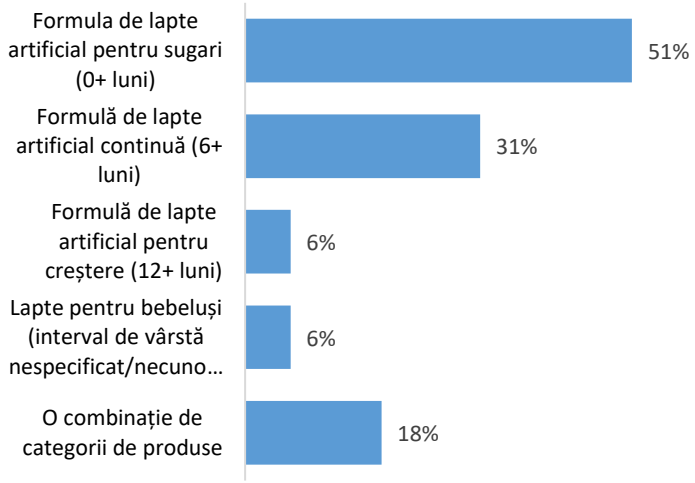


7% dintre îngrijitorii confirmă că au primit mostre gratuite din orice produse lactate pentru copii pentru copiii cu vârsta mai mică de 2 ani în ultimele șase luni (Figura 57).

Acest lucru a fost menționat cu o incidență mai mare de respondenții cu nivel scăzut de venit (11%) și de cei care nu au alăptat niciodată (14%).

Figura 58. Ce fel de mostre au fost?

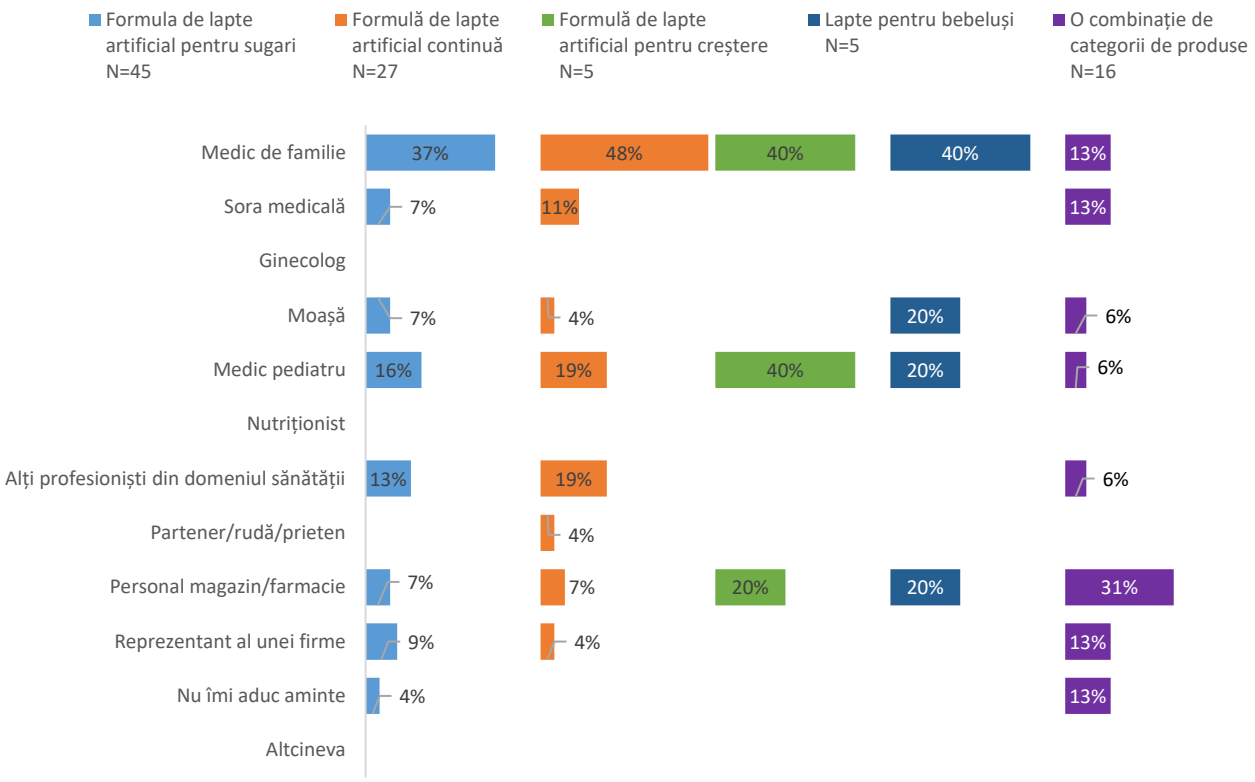
Eșantion: 88 de respondenți care au primit mostre gratuite de produse lactate pentru sugari destinate copiilor cu vârsta sub 2 ani



Produsele primite mai des ca probe au fost formule pentru sugari (51%) și formulele de lapte artificial continuă (6+ luni) (31%), Figura 58.

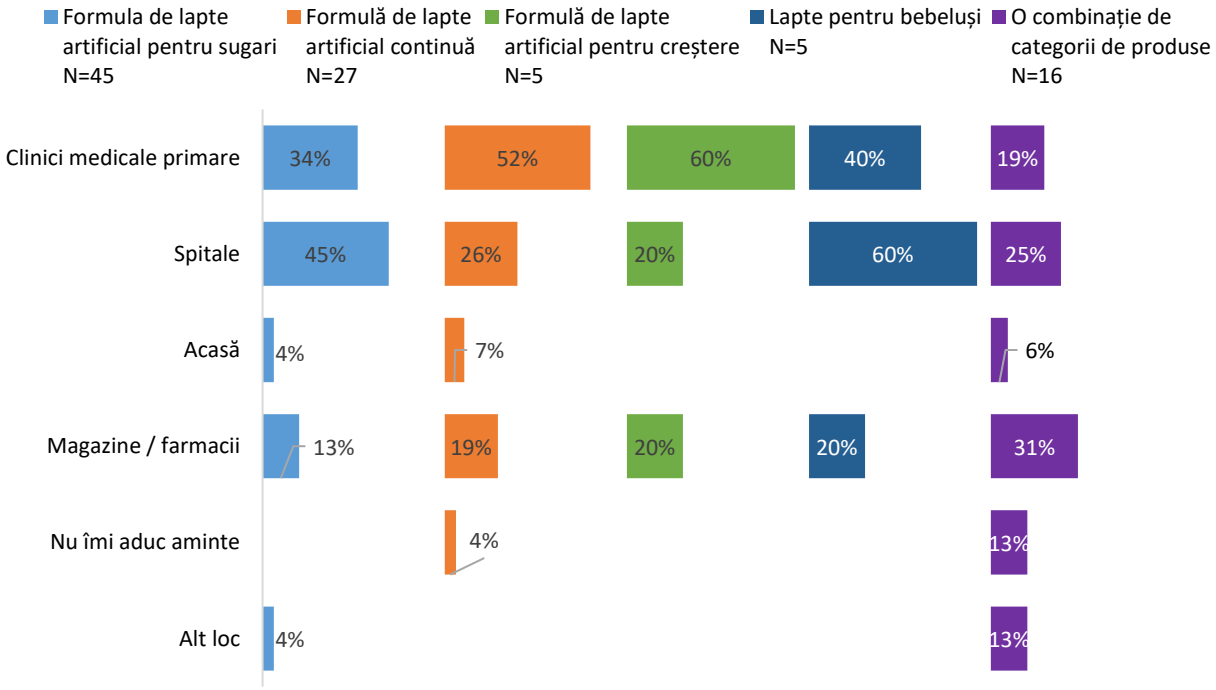
Primii trei actori care au furnizat mostre au fost medicii de familie, pediatrii și personalul farmaciei (Figura 59).

Figura 59. Cine a oferit mostrele? *Răspuns multiplu*.



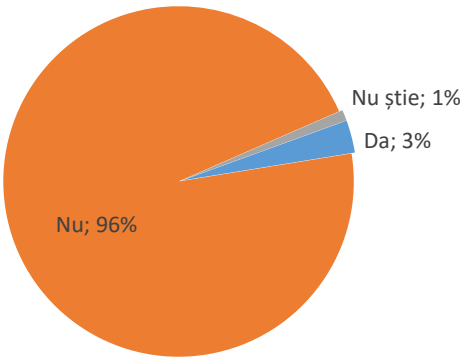
Mai des, mostrele au fost furnizate la clinici de sănătate primară, maternități și farmacii (Figura 60).

Figura 60. Unde ați primit aceste mostre?



15. Cupoane Gratuite

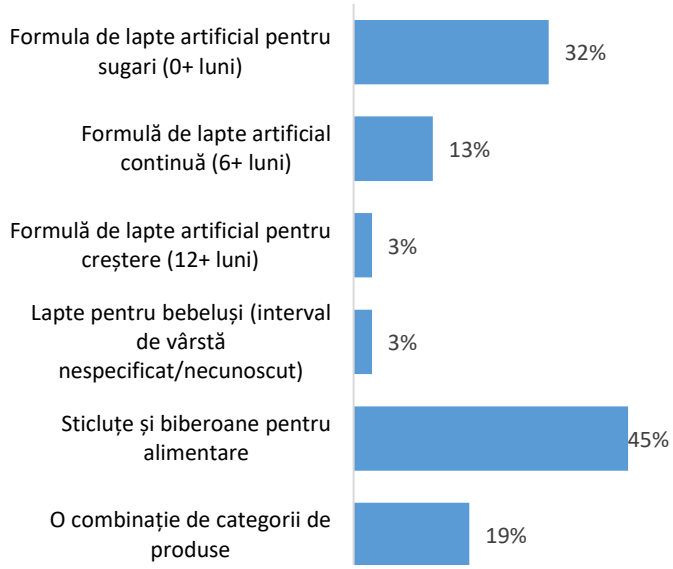
Figura 61. În ultimele șase luni, ați primit vreodată vaucere pentru orice produse lactate pentru bebeluși sau sticluțe și biberoane pentru alimentare pentru copii sub 2 ani?



Doar 3% dintre respondenți au confirmat că au primit cupoane pentru orice produse lactate pentru bebeluși sau biberoane și tetine pentru copii sub 2 ani în ultimele șase luni (Figura 61).

Figura 62. Pentru ce anume au fost aceste vaucere?

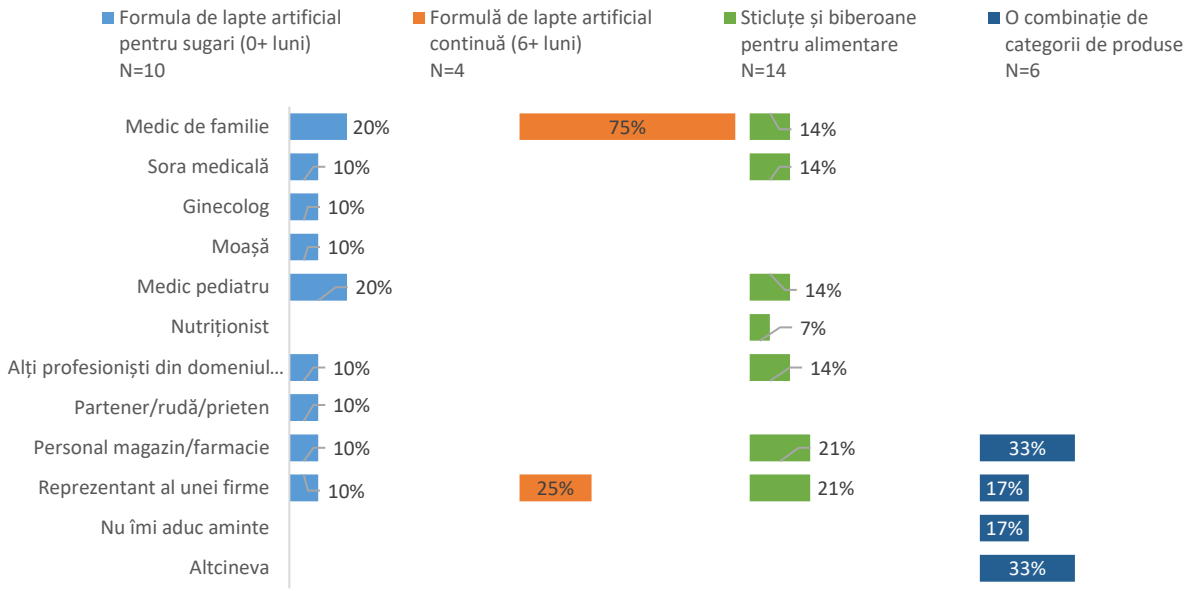
Eșantion: 31 de respondenți care au primit vaucere pentru unele produse lactate pentru bebeluși sau biberoane și tetine pentru copii sub 2 ani



Cupoanele au fost în principal pentru biberoane și tetine (45%) și formule pentru sugari (32%), Figura 62.

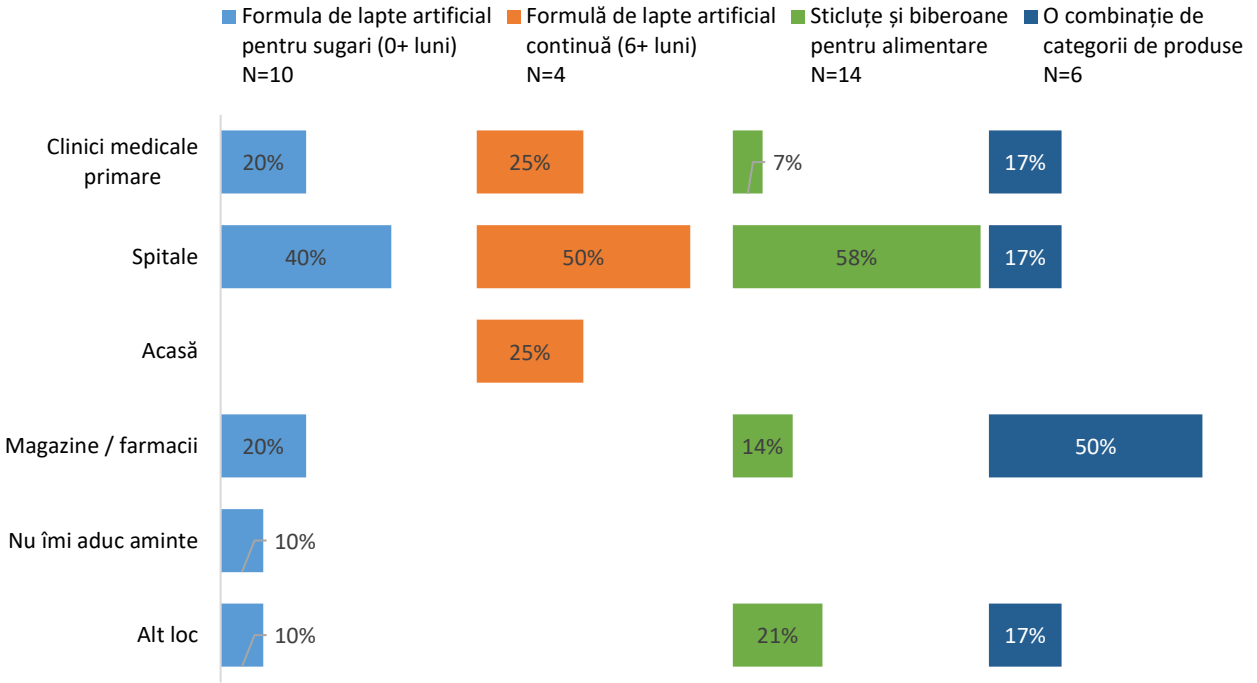
Cupoanele au fost oferite în principal de aceiași actori ca și în cazul mostrelor (Figura 63).

Figura 63. Cine v-a oferit aceste vaucere? *Răspuns multiplu*



Și în aceleași locații ca și mostrele (Figura 64), totuși clinicile de sănătate primară au fost menționate mai rar.

Figura 64. Unde ați primit aceste vaucere?



16. Concluzii și Recomandări

Concluzii

Aproape jumătate dintre copii (49%) au fost **alăptați exclusiv** în primele 6 luni de viață în a. 2024, în creștere în comparație cu 36,4% în 2012. Totuși ținta globală de cel puțin 50% dintre copii cu vârsta până la 6 luni alăptați exclusiv către a. 2025 nu a fost încă atinsă. S-au înregistrat progrese și în ceea ce privește inițierea alăptării în prima oră de la naștere (72% în 2024 vs 60,9% în 2012). În același timp s-au înregistrat și regrese privind alăptarea. Rata copiilor alăptați vreodată a scăzut de la 94% în 2024 la 96,7% în 2012. Proporția copiilor alăptați la vârsta de 1 an s-a redus de peste 3 ori în 2024 (15%) în comparație cu 2012 (48,4%) și doar 5% dintre copii mai erau alăptați la vârsta de 2 ani în 2024 în comparație cu 12,2% în 2012. Rata relativ joasă a alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni poate fi rezultatul influenței companiilor de lapte artificial asupra lucrătorilor din domeniul sănătății și contactul lor direct cu mamele pe platformele de socializare, neconștientizării de către mame a pericolelor la care sunt expuși copiii nealăptați și, probabil, sprijinului insuficient din partea lucrătorilor medicali, a familiei și a comunității. Creșterea ratei alăptării exclusive este un instrument puternic în vederea îmbunătățirii stării de sănătate și, corespunzător, a dezvoltării economice a țării.

În a. 2024 s-au înregistrat îmbunătățiri în ceea ce privește **complementarea** cu hrană solidă, semi-solidă și lichidă a copiilor cu vârsta de 6-8 luni (89%) în comparație cu 2012 (62,4%). Circa trei pătrimi dintre copiii de 6-23 de luni au consumat o diversitate dietetică minimă prevăzută pentru această vârstă. Șase din zece copii de 6-23 de luni (59%) au consumat un regim minim acceptabil, iar opt din zece copii (81%) au consumat ouă și/sau hrană din carne.

Majoritatea mamelor și a îngrijitorilor nu conștientizează efectele dăunătoare **ale alimentației nesănătoase** și implicațiile ei pe termen lung asupra comportamentului alimentar și sănătății copiilor. Hrana nesănătoasă este foarte frecventă printre copiii cu vârsta de 6-23 de luni: circa șase din zece copii au consumat băuturi îndulcite cu zahăr (58%) și produse alimentare nesănătoase (56%). În același timp, o proporție importantă dintre copiii de aceeași vârstă (7%) nu au consumat fructe și legume.

Hrana cu biberonul a copiilor de 6-23 luni este larg răspândită și în creștere în a. 2024 (53%) în comparație cu a. 2012 (50,2%). Aceasta prezintă riscuri pentru sănătatea sugarului și a copilului mic, reprezentând o potențială sursă de infecție și subminând comportamentul optim de supt.

Cunoștințe și percepții:

- **Privind formula de început și alăptarea.** Îngrijitorii copiilor au prezentat cunoștințe și percepții confuze cu privire la beneficiile laptelui matern vs formula de început. Deși majoritatea absolută a îngrijitorilor copiilor (91%) cunosc și percep beneficiile și superioritatea laptelui matern, fiecare al treilea îngrijitor (31%) consideră că formula de început este superioară din punct de vedere nutritiv laptelui matern, o pătrime (25%) consideră că formula de început este mai bună decât laptele matern pentru digestia sugarilor, iar fiecare al cincilea (21%) - că formula de început este mai bună pentru dezvoltarea creierului sugarilor în comparație cu laptele matern.
- **Privind băuturile pentru copii**. Se atestă o discrepanță între cunoștințele respondenților privind băuturile îndulcite cu zahăr și practicile de consum a acestor băuturi. Șase din zece respondenți (61%) cunosc despre faptul că copiii sub doi ani nu trebuie să consume băuturi cu adaos de zahăr, în timp ce 58% dintre copii au consumat aceste băuturi. Circa șapte din zece respondenți (69%) cunosc că copiilor până la șase luni nu trebuie li se dea lapte integral zilnic.
- **Privind alăptarea și complementarea**. Mai mult de 90% dintre respondenți cunosc despre beneficiile alăptării și recomandările privind complementarea. Proporții importante de respondenți nu cunosc, însă, despre beneficiile pe termen lung ale alăptării, precum reducerea riscului de boli netransmisibile (diabet, obezitate) (16%), că copilul bolnav are nevoie de mai multe alăptări (13%), că copiii de 6-11 luni trebuie să fie alăptați la cerere (10%) și că copiii bolnavi au nevoie de aceleași sau de mai multe lichide ca de obicei (10%).

- **Sursele de informare despre alăptare, alimentația și nutriția copilului**. Medicul de familie este sursa principală de informație cu privire la alăptare, alimentația și nutriția copilului, dar doar pentru șase din zece respondenți (59%). O proporție considerabilă de respondenți (38%) folosesc internetul (alte surse decât rețelele sociale) ca sursă de informare. Proporțiile respondentelor care au primit informații de la medicul de familie despre alăptare și complementare după naștere (75% și, respectiv, 71%) sunt mai mari în comparație cu a celor care au primit asemenea informații pe parcursul sarcinii (64% și, respectiv, 59%).

Sfaturi privind alimentația copiilor. Mai mult de o pătrime dintre respondenți (28%) au fost sfătuiți să folosească alte tipuri de lapte decât laptele matern pentru alimentația copilului. Dintre aceștia, o treime (32%) au fost sfătuiți să folosească formula de început (pentru copiii sub 6 luni), lapte de vacă sau de capră – 28% și formula de continuare (pentru copiii mai mari de 6 luni) – 17%. Rudele și prietenii au oferit cel mai frecvent sfaturi privind alimentația copiilor. Aceștia au recomandat cel mai des folosirea laptelui de vacă sau de capră (68%) sau o combinație de produse (42%).

Medicii de familie, medicii pediatri și alți lucrători medicali au avut un rol important în oferirea de sfaturi privind alimentația copiilor: 46% din respondenți au menționat că au fost sfătuiți de către aceștia să folosească formula de început, iar 34% - formula de continuare.

Circa o pătrime din respondenți (23%) au fost sfătuiți să-și hrănească copiii sub 6 luni cu alte produse și băuturi. Medicii de familie, medicii pediatri și alți lucrători medicali au fost sursa principală de sfaturi (66%) privind alimentația complementară. O proporție considerabilă de respondenți (35%) au menționat că rudele și prietenii le-au oferit sfaturi referitor la alimentele și băuturile de complementare, iar fiecare al doilea respondent (47%) a menționat că rudele le-au recomandat o combinație de categorii de produse.

Formulele de început, formulele de continuare, biberoanele și tetinele **sunt promovate nestingherit**, inclusiv în instituțiile medico-sanitare. Patru din zece respondenți (38%) au menționat că au auzit sau au văzut materiale promoționale referitoare la produsele menționate **în instituțiile medico-sanitare** (maternități și sedii ale instituțiilor de asistență medicală primară) în formă de broșuri (24%), postere (21%) sau video (8%). Cel mai frecvent promovate produse în instituțiile medico-sanitare au fost formulele de început (40%), formulele de continuare (19%) și biberoanele și tetinele (28%).

Alimentele pentru copii, biberoanele și tetinele sunt promovate fără obstacole și în diverse surse media. Fiecare al treilea respondent a menționat că a auzit sau a văzut materiale promoționale a diverselor companii care vând aceste produse. Principalele surse menționate au fost: TV (19%), magazinele/farmaciile (16%), internetul (alte surse decât rețelele de socializare) (12%) și rețelele de socializare (10%). Cele mai promovate produse au fost biberoanele și tetinele (38%), formula de început (33%) și formula de continuare (20%).

Fiecare a patra mamă a fost implicată în **grupurile și evenimentele sociale** destinate mamelor și/sau îngrijitorilor copiilor. Companiile care vând produse pentru copii, biberoane și tetine au sponsorizat și organizat evenimente și activități de diverse tipuri. Respondenții au menționat cel mai frecvent evenimentele și activitățile (39% dintre participanții la ele), cursurile (33%), evenimentele sau activitățile online (33%).

Oferirea de mostre gratuite este o altă practică de promovare a produselor, ce cad sub incidența Codului; 7% din respondenți au menționat că li s-au oferit mostre gratuite de produse alimentare pentru copii sub 2 ani. Jumătate dintre aceștia (51%) au menționat că au primit formula de început și 31% – formula de continuare. Cel mai frecvent mostrele gratuite de formule de început au fost oferite în instituțiile medico-sanitare spitalicești (51%), instituțiile de asistență medicală primară (34%) și farmacii (13%). Medicii de familie și medicii pediatri au oferit cel mai frecvent mostre gratuite de produse pentru copii (37% și, respectiv, 16% au oferit formule de început; 48% și, respectiv, 19% – formule de continuare). Și alt personal medical (asistentele medicale, moașele) și farmaceutic a fost menționat de către respondenți că a oferit mostre gratuite. 3% din respondenți au menționat că li s-au oferit cupoane pentru produse alimentare pentru copii, biberoane și tetine, în special de către medicii de familie.

Recomandări

1. ***La nivelul sistemului de sănătate***

1.1. Fortificarea capacităților instituțiilor medico-sanitare interesate în vederea promovării și susținerii alăptării exclusive. Implementarea efectivă și eficientă a Standardului de evaluare și acreditare a centrelor perinatale.

1.2. Modificarea și completarea curiculumurilor și a programelor de formare și educație medicală continuă a medicilor, moașelor, asistentelor medicale și a altor lucrători medicali în vederea creșterii nivelului de cunoștințe privind alăptarea și alimentația optimă a sugarilor și copiilor mici și formării de abilități practice adecvate, care să sprijine alăptarea și alăptarea exclusivă până la vârsta de 6 luni.

1.3. Creșterea nivelului de cunoștințe a lucrătorilor medicali prin instruirea și educația medicală continuă cu privire la practicile optime de alimentație a sugarilor și copiilor mici, inclusiv protecția, promovarea și sprijinirea alăptării exclusive.

1.4. Elaborarea și implementarea unui sistem adecvat de monitorizare și evaluare a alăptării și alimentației optime a sugarilor și copiilor de vârstă mică, care să cuprindă toate nivelele de management în cadrul sistemului de sănătate și să servească ca dovezi pentru îmbunătățirea situației în domeniu.

1.5. Elaborarea și plasarea în regim online (pe pagina web a Agenției Naționale de Sănătate Publică și a altor instituții medico-sanitare) a unor informații relevante pentru viitoarele mame și eventualii îngrijitori ai copiilor de vârstă mică privind alăptarea exclusivă, complementarea adecvată și nutriția optimă a sugarilor și copiilor mici.

1.6. Motivarea și responsabilizarea lucrătorilor medicali în vederea oferirii de sfaturi adecvate și în timp util și sprijin practic femeilor gravide, mamelor și altor persoane care îngrijesc copii sub 3 ani privind alăptarea exclusivă și alimentația optimă a sugarilor și copiilor de vârstă mică.

1.7. Examinarea posibilității introducerii aspectelor ce țin de alăptarea exclusivă și alimentația optimă a sugarilor și copiilor de vârstă mică în calitate de indicatori de performanță ai instituțiilor medico-sanitare (maternități și instituții de asistență medicală primară, atât publice, cât și private).

2. ***La nivel de politici***

2.1. Revizuirea, modificarea și completarea legislației naționale în vederea conformării integrale Codului Internațional de Marketing privind Substituenții de Lapte Matern și rezoluțiilor ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății, în special cu referire la:

- Interzicerea legală a tuturor formelor de marketing a substituenților de lapte matern, biberoanelor și tetinelor, inclusiv în instituțiile medico-sanitare și în mediul online;
- Stabilirea sancțiunilor pentru nerespectarea legislației și a autorităților competente pentru monitorizare și punerea în aplicare a legislației adoptate;
- Delimitarea clară a competențelor între autoritățile interesate: Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor în vederea punerii în aplicare a legislației naționale de transpunere a Codului Internațional de Marketing privind Substituenții de Lapte Matern și a rezoluțiilor ulterioare ale Adunării Mondiale a Sănătății;
- Asigurarea punerii efective și eficiente în aplicare a legislației adoptate.

3. La nivel de comunitate

3.1. Implementarea unor campanii de comunicare și conștientizare a importanței alăptării exclusive și alimentației optime pentru supraviețuirea și sănătatea sugarilor și a copiilor de vârstă mică, care să ia în considerare inclusiv următoarele:

- Pericolele nealăptării exclusive a sugarilor până la vârsta de 6 luni pentru sănătatea copiilor în viitor;
- Riscurile alimentației nesănătoase pe termen lung asupra comportamentelor alimentare și a stării de sănătate;
- Promovarea cunoștințelor și practicilor privind alăptarea exclusivă și alimentația optimă a sugarilor și copiilor de vârstă mică;
- Caracteristicile sociodemografice ale diverselor grupuri de îngrijitori;
- Importanța suportului tatălui, a familiei și a comunității în vederea sprijinirii alăptării exclusive și a alimentației optime a sugarilor și copiilor de vârstă mică.

4. ***În domeniul cercetării***

4.1. Discrepanțele între cunoștințele și percepțiile îngrijitorilor cu privire la alăptare și formulele de început, alimentația nesănătoasă, pe de o parte, și comportamentele lor privind alimentația sugarilor și a copiilor de vârstă mică, pe de alta, precum și prevalența înaltă a utilizării biberonului implică cercetări aprofundate ulterioare, inclusiv calitative pentru o mai bună înțelegere a cauzelor și a factorilor potențiali care ar putea abordați pentru a reduce aceste cauze. Se recomandă abordarea profilată a îngrijitorilor (de exemplu, nu alăptează exclusiv, nu alăptează până la vârsta de 1 an, folosesc biberonul etc.), precum și implicarea medicilor de familie (sate și orașe), pediatrilor, personalului de la maternități publice și private.

Date de contact:

Oficiul de țară UNICEF
în Republica Moldova:
Chișinău, 31 August 1989 Street, 131, MD-2012

Angela Capcelea,
Specialist în Sănătate
acapcelea@unicef.org

Irina Loghin,
Coordonatoare programe Sănătate
iloghin@unicef.org