

Salvați Copiii, alături de medici, trage un semnal de alarmă cu privire la subfinanțarea secțiilor de terapie intensivă neonatală din România

București, 12 noiembrie 2020 Medicii neonatologi, alături de Salvați Copiii România, atrag atenția, într-o [scrisoare](#) adresată Ministerului Sănătății, asupra situației de risc în care sunt puși nou-născuții, în urma reducerii bugetului alocat îngrijirii nou-născuților prematuri din secțiile de terapie intensivă neonatală și asupra insuficienței finanțării a domeniului de îngrijire medicală neonatală.

Această informare publică constituie **un apel de urgență al [Organizației Salvați Copiii](#)**, motivat de numeroasele semnale venite din partea personalului medical care se confruntă cu lipsa cronică a resurselor financiare corespunzătoare îndeplinirii obligațiilor medicale, pentru a asigura monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și intervențiile medicale necesare menținerii lor în viață.

În anul 2019, potrivit datelor temporare INS, rata mortalității infantile a fost de 6,2 la mia de copii născuți vii, prematuritatea fiind considerată una dintre principalele cauze.

În cele trei exemple concrete prezentate mai jos, observăm că bugetele au scăzut progresiv ajungând, în 2020, în cazul **Maternității „Cantacuzino” din București** – terapia intensivă neonatală, la **42% (218.000 lei) din bugetul alocat în 2017 (520.000 lei)**, iar în cazul **Spitalului Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Cuza Vodă” din Iași** – Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului și Programul de Terapie Intensivă, AP-ATI, la **61% (404.000 lei) din bugetul alocat în 2018 (667.000 lei)**. În ceea ce privește alocările anuale, **Spitalul Universitar de Urgență București a primit pentru 2020 mai puțin de jumătate (472.000 lei) din necesarul financiar evaluat în raport cu urgențele de îngrijire a prematurilor (1.000.000 lei)**, spitalul aflându-se, începând din luna octombrie, fără buget pe Programul de Terapie Intensivă Nou-Născuți.

Aceste trei situații sunt reprezentative pentru întreg sistemul neonatologic. În acest context, șansele de supraviețuire a nou-născuților prematuri sunt în mod serios afectate, cu o potențială creștere a mortalității în rândul copiilor care, în prezent, situează România pe primul loc în Uniunea Europeană, cu o rată de aproape două ori mai mare decât media Uniunii, de 6,2 decese la 1.000 de nașteri față de 3,5 în UE.¹

Măsuri urgente pentru asigurarea supraviețuirii nou-născutului

Luând în considerare riscurile semnalate de medicii neonatologi, Organizația Salvați Copiii a solicitat Ministerului Sănătății luarea următoarelor 9 măsuri:

- Asigurarea alocărilor în raport cu nevoile transmise de fiecare unitate medicală și respectarea unei frecvențe adecvate a finanțării pentru a realiza corect planificarea

¹ Date provizorii Institutul Național de Statistică, pentru anul 2019.

resurselor și achiziția de medicamente, materiale sanitare și consumabile, evitându-se astfel situațiile critice generate de absența lor sau crearea de stocuri de materiale ce pot expira. Revizuirea fondurilor alocate de CNAS;

- Extinderea secțiilor de terapie intensivă neonatală, număr de paturi și personal, în maternitățile de nivel III și chiar II, care în acest moment nu acoperă mai mult de 50% din nevoi, și dotarea acestora cu unități de transport neonatal, prevăzute cu ambulanță echipată corespunzător și personal de specialitate (pediatri/neonatologi);
- Revizuirea regionalizării secțiilor de obstetrică-ginecologie și neonatologie și reluarea analizei cu privire la necesarul de personal și aparatură din secțiile de neonatologie, obstetrică-ginecologie și pediatrie;
- Înnoirea și completarea echipamentelor medicale din secțiile de grad III, pentru a se evita restricționarea transferurilor și punerea în pericol a vieții unui nou-născut aflat într-o maternitate de grad I sau II, în care nu poate fi asigurată terapia intensivă neonatală;
- Crearea și demararea la începutul anului 2021 a unui plan național de screening în primii 6 ani de viață ai copilului și, apoi, în mod regulat în cadrul școlii, pentru detectarea, prevenirea și tratarea timpurie a problemelor de sănătate (inclusiv a afecțiunilor de sănătate mintală);
- Crearea unui program de urmărire pe termen lung a nou-născutului cu risc la nivelul secțiilor de nivel III, urmărire care să fie derulată corespunzător și constant, fără întreruperi, pentru a se evita complicațiile pe termen lung;
- Realizarea unui plan coerent de înființare a unor centre de excelență în patologii deficitare și de îngrijire prenatală destinate depistării sarcinilor cu risc crescut și îngrijirii adecvate a gravidei și fătului, luând în considerare propunerile specialiștilor, necesarul de servicii medicale și resursa umană existente;
- Garantarea accesului la sânge și produși de sânge (de ex., concentratul trombocitar se obține cu comandă în avans cu 48 de ore) și la anumite medicamente (de ex. dexmedetomidina, dantrolene, tiopental, torasemid etc.) la care țara noastră nu are acces, printr-un program național focalizat cu adevărat pe îngrijirea nou-născutului și într-un regim de 24/7;
- Crearea de departamente specializate și funcționale pentru sănătatea mamei și copilului, la nivelul Ministerului Sănătății, cu care să se coopereze concret în stabilirea de strategii și planuri de acțiune prevăzute cu resurse bugetare clare.

Situații concrete de subfinanțare a unităților medicale neonatologice

Exemplu 1. Maternitatea Cantacuzino, București

Secția de Neonatologie cuprinde un Compartiment de Terapie Intensivă Neonatală cu 15 locuri și un Compartiment de Prematuri Cronici (post terapie) cu 14 locuri.

Aici sunt tratați toți nou-născuții cu vârsta de gestație mai mare sau egală cu 24 de săptămâni, cu patologii non-chirurgicale, născuți în maternitate, precum și nou-născuți transferați de la alte maternități (București și sudul țării, predominant județul Călărași).

Numărul nou-născuților internați în compartimentul de terapie intensivă neonatală a fost de 273 în 2017, 255 în 2018, 248 în 2019 și 201 în primele trimestre ale anului 2020. Evoluția bugetară este următoarea:

Buget 2017	Buget 2018	Buget 2019	Buget 2020
520.000 lei	324.000 lei	341.000 lei	218.000 lei

Deși numărul copiilor tratați s-a menținut relativ constant în ultimii patru ani, suma de bani alocată a fost în permanentă scădere. Din totalul de 977 de nou-născuți admiși în terapie intensivă, 93 (aproape 10%) au venit prin transfer de la alte unități spitalicești. În primele 9 luni ale anului 2020, au fost primiți 31 de nou-născuți cu stare extrem de gravă. Cu banii alocați, din programul AP-ATI sunt achiziționate piese de schimb pentru aparatură, kit-uri pentru analizoare, medicația specifică și consumabile, care solicită resurse financiare considerabile.

”Banii pentru anul 2021 trebuie să ajungă până la 1 aprilie 2022. Vă rugăm să alocați programului AP-ATI secția Neonatologie a Spitalului Clinic Dr. Ioan Cantacuzino, suma de 1.000.000 lei. Menționez că în momentul actual banii alocați anului 2020 au fost cheltuiți (până la data de 31 august) și vă solicit, de asemenea, suplimentarea de urgență cu minim 200.000 lei a banilor alocați pentru anul 2020.” (Dr. Adrian Crăciun, medic coordonator program)

Exemplu 2. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Cuza Vodă Iași

Maternitatea este esențială pentru întreaga regiune a Modovei, aproape un sfert dintre cazurile care impun terapie intensivă fiind venite prin transfer de la maternități insuficient dotate pentru a salva prematurii cu afecțiuni complexe. În anul 2020 au fost asistați 410 prematuri care au avut nevoie de îngrijire de lungă durată.

	Buget 2018	Buget 2019	Buget 2020
Programul național de sănătate a femeii și copilului	337.000 lei	207.000 lei	151.000 lei
Program național Pacient Critic-AP-ATI	330.000 lei	340.000 lei	254.000 lei

„Se observă clar că finanțarea cea mai mică a fost în anul 2020 prin Programele Naționale de Sănătate, respectiv Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului și Programul de Terapie Intensivă, AP-ATI. Anul acesta noi nu am avut probleme de desfășurare a activității deoarece fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au completat nevoile pacienților internați. Din păcate, nu este aceeași situație în toate spitalele județene de urgență unde sunt mai multe secții de diferite specialități și acolo neonatologia este lăsată pe ultimul loc ca finanțare CAS, încât programele naționale de sănătate reprezintă practic aproape singura soluție de venit.” (Prof. Dr. Maria Stamatina, Profesor emerit, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, Președinte al Asociației de Neonatologie din România).

Exemplul 3. Spitalul Universitar de Urgență București

Numărul de cazuri de prematuri îngrijiți în secția de terapie intensivă neonatală a spitalului este mare (264 în 2019, 230 în primele 3 trimestre ale 2020), în pofida scăderii anuale a numărului total de nașteri, conducând la o rată a prematurității de până la 14%, față de 9-10%, cât este media națională, dintre care prematurii foarte mici sub 1500 g au fost 79 în 2019 și 54 în primele 3 trimestre ale anului 2020.

Buget alocat 2020	Cheltuieli ianuarie – septembrie 2020	Buget necesar anual pentru îngrijirea a 250 de prematuri (din care aproximativ 30% sub 1.500 g), cu un quantum al cheltuielilor/copil situat între 15.000 și 20.000 lei ² (caz de graviditate medie)
472.000 lei	472.000 lei	~1.000.000 lei/an

Medicii neonatologi susțin că primele intervenții la nașterea unui prematur mic (sub 30 SG și sub 1500g) sunt extrem de importante și înseamnă aproape întotdeauna susținerea funcțiilor vitale cu ventilație mecanică, medicamente specifice, nutriție parenterală. Convertite în costuri înseamnă minim: un circuit de ventilație – 250 lei, administrarea de surfactant alveolar - 2000 lei/administrare, administrarea citratului de cofeină (stimulent al centrului respirator) - 100 lei/zi, plasare cateter central – 300 lei, monitorizarea semnelor vitale – senzori unică folosință – 100 lei, consumabile pentru administrarea nutriției parenterale – minim 300 RON. Rezultă așadar aproximativ 3000 lei/pacient prematur numai în primele 24 ore de viață. În acest total, nu sunt incluse terapiile obligatorii, medicamentele, materialele sanitare și consumabilele, cheltuieli ce trebuie multiplicat cu numărul de zile de internare în terapia intensivă neonatală.

”Suntem o maternitate de grad III și trebuie să venim în ajutorul colegilor noștri de la maternitățile de grad I și II cu preluarea cazurilor cele mai grele și care necesită expertiză, aparatură medicală și infrastructură pentru îngrijiri de specialitate avansate. Pacienții noștri

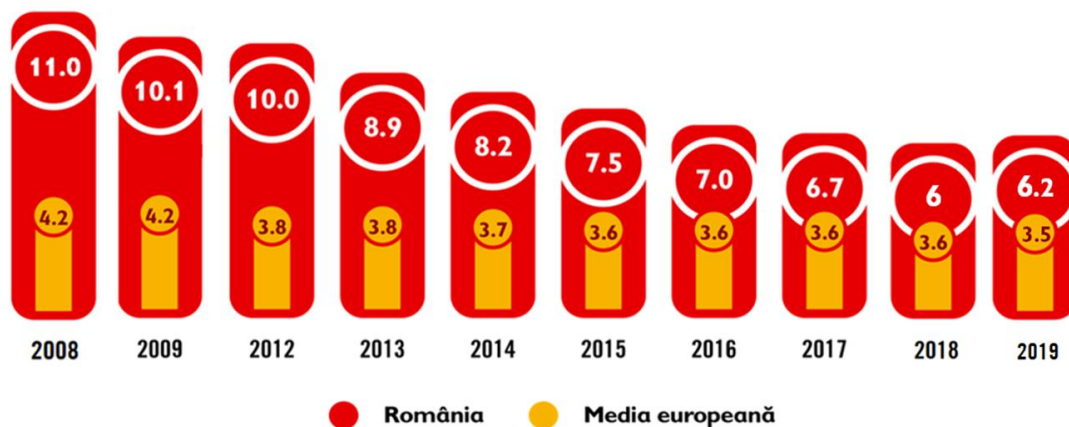
² În SUA, estimările pentru spitalizarea unui prematur sunt de 50.000 USD, conform Nature, Estimates of healthcare spending for preterm and low-birthweight infants in a commercially insured population: 2008–2016, 26 february 2020, <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0635-z>

provin cel mai adesea dintr-o populație defavorizată social, din sarcini neinvestigate (din cauza lipsei de educație sanitară sau a mijloacelor materiale), cu boli asociate sarcinii depistate tardiv, numai cu ocazia prezentării la medicul obstetrician, iar acest fapt face ca evoluția cazurilor îngrijite de noi să fie anevoioasă și îndelungată – ne luptăm cu infecții antenatale, cu malformații congenitale nedepistate intrauterin, boli genetice, întârziere de creștere intrauterină asociată prematurității.” (Dr. Dan Adriana Mihaela, Secția neonatologie)

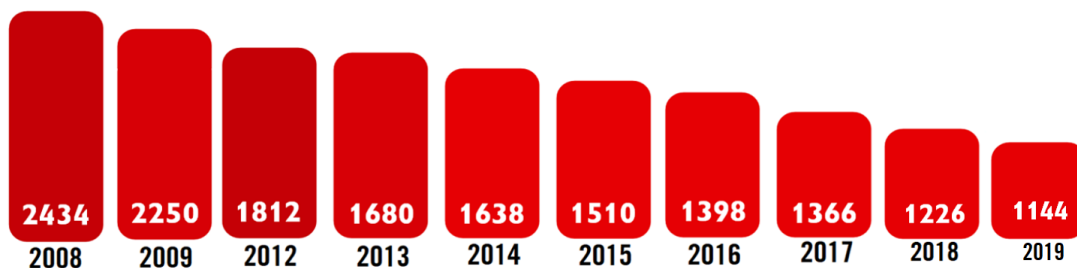
Mortalitatea infantilă în România

Eforturile din ultimele două decenii ale Guvernului și ale cadrelor medicale în asigurarea supraviețuirii nou-născuților, cei mai vulnerabili dintre cetățenii României, sunt salutare și totodată firești, fiind expresia unei atitudini umane responsabile și civilizate. Dotarea cu echipamente moderne a maternităților, asigurarea unui buget adecvat și a unui personal corespunzător conduc neîndoiește la diminuarea semnificativă a ratei mortalității infantile, așa cum s-a înregistrat în ultimii ani.

În ciuda acestei evoluții, **mortalitatea infantilă rămâne un capitol sumbru pentru România, plasând țara noastră, după 13 ani de integrare europeană, încă pe primul loc în Uniunea Europeană**, cu o rată a mortalității infantile aproape dublă (6,2 ‰) față de media de 3,5‰:



Număr de copii sub 1 an decedați în România³.



O treime din aceste decese ar putea fi prevenite prin dotarea maternităților și secțiilor de nou-născuți cu echipamente medicale performante și prin dezvoltarea de programe suport pentru gravide, mame și copii. Prin refuzul dreptului la viață al nou-născuților este încălcat grav

³ Date temporare pentru anul 2019, Institutul Național de Statistică, iunie 2020.

principiul interesului superior al copilului care se impune, conform legii, în orice decizie a autorităților administrative, organelor legislative sau instanțelor judecătorești.

"Primele ore din viața unui bebeluș prematur sunt pline de riscuri, iar fără un ajutor calificat pe care-l pot oferi doar medicii neonatologi, el are șanse minime de supraviețuire. Este de neiertat că multe dintre pierderile de vieți de copil înregistrate anual ar putea fi evitate dacă ar exista suficiente resurse pentru ca nașterea și îngrijirea ulterioară să aibă loc în condiții de siguranță și cu toate instrumentele și materialele la îndemână", declară Gabriela Alexandrescu, Președinte Executiv al Organizației Salvați Copiii.

De aceea, **Organizația Salvați Copiii propune evaluarea situației financiare din maternități și secțiile de neonatologie și stabilirea unor bugete realiste conforme cu nevoile fiecărei unități în parte, care să asigure echipamentele medicale și medicamentele necesare și personal suficient și calificat pentru ca și cei foarte mici să se bucure de viață.**

Contact Salvați Copiii România:

Ștefania Mircea, Coordonator program, stefania.mircea@salvaticopiii.ro, 0745375148

Web: www.salvaticopiii.ro

Despre [Organizația Salvați Copiii](http://www.salvaticopiii.ro): 30 de ani

De 30 de ani, Salvați Copiii România construiește programe sociale, politici publice și practici solide în beneficiul copilului din România. Expertiza și complexitatea proiectelor la nivel național fac din organizație o instituție socială esențială, al cărei rol este medierea între societatea și autoritatea publică, în beneficiul copilului. În trei decenii de activitate, Salvați Copiii a intervenit activ în societate, identificând soluții concrete pentru protejarea și sprijinirea copiilor vulnerabili, și a militat, în același timp, pentru o colaborare viabilă cu autoritățile decidente, pentru asigurarea interesului superior al copilului. Salvați Copiii și-a asumat rolul de supraveghere vigilentă a autorităților publice, în așa fel încât acestea să implementeze politici publice de durată care să corecteze cauzele care duc la vulnerabilizarea copiilor.

Totodată, organizația a reușit să creeze rețele active de solidaritate, prin încurajarea responsabilității sociale a companiilor și a societății, în sens larg. În calitate de membru al Save the Children, cea mai mare organizație independentă din lume care promovează drepturile copilului și care cuprinde 30 de membri și desfășoară programe în peste 120 de țări, VIZIUNEA noastră este o lume care respectă, pentru fiecare copil, dreptul său la supraviețuire, educație, protecție și participare, asumându-ne MISIUNEA de a obține progrese importante privind modul în care copiii sunt tratați și producerea schimbărilor imediate și de durată în viața acestora. În cei 30 de ani de activitate, peste 2.200.000 de copii au fost implicați în programele și campaniile Organizației Salvați Copiii.