Salvați Copiii
Save the Children Romania

Info Press – Analiza serviciilor medicale, a personalului și a dotărilor cu echipamente medicale în secțiile de nou-născuți și obstetrică

Pentru a stabili o strategie realistă și soluții concrete, cu aplicare imediată, primul pas îl reprezintă colectarea de informații privind starea rețelei de maternități. De aceea, în vederea elaborării unui plan de intervenție pentru implementarea *Strategiei Naţionale de Sănătate 2014-2020,* capitolul *Sănătatea Mamei și Copilului*, Ministerul Sănătății, prin Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, în parteneriat cu Organizația Salvați Copiii, a întocmit și aplicat în maternitățile din țară un chestionar, în scopul evaluării dotării cu echipamente și încadrării cu personal a tuturor unităților sanitare ce primesc nou-născuți ce necesită îngrijiri de terapie intensivă.

Chestionarul a fost transmis, prin direcțiile județene de sănătate publică, către toate spitalele care au organizate secții de nou-născuți și obstetrică. Analiza chestionarelor relevă faptul că media numărului de paturi de terapie intensivă pe niveluri este subunitară la nivelul I (0,4) și de 5 paturi pentru nivelul II. Un număr de 16 paturi de obstetrică sunt, în medie, în cadrul maternităților de nivel I care au dat răspunsuri valide, deși *Ordinul Ministrului Sănătăţii şi Familiei 910/18.11.2002* prevede un minim de 25, în timp ce pentru nivelurile II și III, minimul prevăzut este de 43, respectiv 90 de paturi. Numărul mediu de săli de naștere pe nivele este de două săli la nivelul I, trei săli la nivelul II și patru săli la nivelul III.

Liniile de gardă de ATI și neonatologie sunt aproape inexistente în maternitățile de nivel I, iar numărul mediu de linii de gardă obstetrică-ginecologie este de 1,5. Dintre cele 163 de maternități care au răspuns sondajului, 95 sunt de nivel I, 45 de nivel II și 23 de nivel III, conform *Ordinului Ministrului Sănătăţii Publice nr.1881/2006,* privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, actualizat în anul 2012.

Un procent covârșitor al maternităților de nivel I - 91% - au mai puțin de cinci medici de obstetrică-ginecologie, în vreme ce 99% au mai puțin de cinci medici neonatologi. În cazul maternităților de nivel I, în peste jumătate dintre acestea nu se pot efectua ecografii în timpul nopții.

Statistica mai arată că 69% dintre maternitățile de nivel I au mai puțin de 10 asistente obstetrică-ginecologie și 92% au mai puțin de 10 asistente neonatologie. În cazul maternităților de nivel II, 9% au mai puțin de cinci medici de obstetrică-ginecologie, 73% au mai puțin de 5 cinci medici neonatologie, 14% au mai puțin de 10 asistente obstetrică-ginecologie și 20% au mai puțin de 10 asistente neonatologie.

Organizaţia Salvaţi Copiii
Intr. Ştefan Furtună 3, Sector 1
010899, Bucureşti, România
Înregistrată la Jud. sect. 1
Dosar nr. 1334/ PJ/ 1990

Tel.: +4021 316 61 76
Mobil: +40744 36 09 15
Fax: +4021 312 44 86
rosc@salvaticopiii.ro
www.salvaticopiii.ro

Asociaţie de utilitate publică
prin H.G. 2262/ 2004
Operator de date cu caracter
personal nr. 16481

Membru al Save the Children
International
www.savethechildren.net
info@savethechildren.org

La maternitățile de nivel III, 5% dintre unitățile medicale au raportat mai puțin de 5 medici obstetrică-ginecologie și neonatologie și 10% mai puțin de 10 asistente obstetrică-ginecologie și neonatologie. În maternitățile de nivel III, numărul mediu de linii de gardă ATI este de 1,5, respectiv de 1,6 la liniile de gardă neonatologie și 4,3 la cele de obstetrică-ginecologie.

Din datele furnizate de spitale, privind accesul la investigațiile de laborator, paraclinice și servicii de transfuzie sanguină, posibilitatea efectuării investigaţiilor diferă în funcţie de momentul în care intervine necesitatea, scade semnificativ pentru toate tipurile de investigații noaptea sau în zilele nelucrătoare. De exemplu, în cazul maternităților de nivel I, în 51% dintre acestea nu se pot efectua analize de laborator în timpul nopții. Dacă vorbim de maternitățile de nivel III, doar 89% pot efectua analize biochimice noaptea.

În privința existenței echipamentelor medicale necesare pentru desfășurarea în condiții corespunzătoare a actului medical, s-a observat un procent mare al spitalelor care au declarat că nu dețin necesarul respectiv, pe niveluri de maternități. Astfel, 13% dintre maternitățile de nivel I declară că nu au niciun incubator standard pentru nou-născuții prematuri, 56% dintre maternitățile de nivel II nu sunt dotate cu ventilator pentru suport respirator și 14% dintre maternitățile de nivel III au o singură masă de reanimare pentru copii.

Dintre datele cu privire la vechimea echipamentelor rezultă că aceasta este foarte ridicată, pe fiecare categorie. Incubatoarele standard cele mai vechi din unitățile de nivel I au fost fabricate în anul 1977, cele din unitățile de nivel II sunt chiar mai vechi, din anul 1967, iar din nivelul III sunt din anul 1994. Ventilatoarele pentru nou-născuți cele mai vechi pentru nivelul I datează din anul 2000, pentru nivelul II sunt din anul 1966, iar pentru nivelul III sunt din anul 1994.

În ceea ce privește solicitările, problemele sau propunerile care pot duce la creșterea calității serviciilor medicale pentru gravidă și nou-născuți, s-au distins câteva categorii mai frecvente: 33% dintre spitale au solicitat: mese de naștere, mese radiante pentru nou-născuți, mese de operație, mese ginecologice și 12,3% au nevoie de mai multe asistente medicale.

Rata de nașteri chirurgicale (cezariene) este foarte ridicată în țara noastră față de nivelul considerat optim, de 10-15%. Dat fiind procentul mare de nașteri chirurgicale, este indicată elaborarea unei analize aprofundate care să stabilească motivele pentru care această decizie se ia cu o frecvență ridicată, dacă aceasta decizie se planifică din timp, atunci când există complicații ale sarcinii sau când a mai avut loc o operație cezariană în antecedente, dacă decizia de practicare a unei operații cezariene devine evidentă la un moment dat de-a lungul travaliului sau dacă operația se stabilește/planifică la dorința familiei (la cerere) și/sau pentru a ușura activitatea secției. Această analiză ar putea sta la baza unor recomandări elaborate de experți ai Ministerului Sănătății în atenția maternităților.