

**ASPECTE PRIVIND
IMPACTUL NAȘTERILOR
PREMATURE ÎN UNELE
STATE MEMBRE ALE UE ȘI
ÎN REGATUL UNIT**

studiu documentar

septembrie 2023

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa: <http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: Sebastian Simion
Șef birou- Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350,
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

INTRODUCERE	5
Dinamica nașterilor premature. Costuri. Modalități de prevenire	6
Costurile implicate de echiparea unităților de terapie intensivă (NICU).....	9
Alte costuri implicate de procedurile medicale în cazul nașterilor premature	10
ASPECTE COMPARATIVE	11
DANEMARCA	11
FINLANDA.....	12
FRANȚA	13
GERMANIA	14
REGATUL UNIT	15
UNGARIA	16
ȚĂRILE DE JOS.....	18
SUEDIA	20
Alte observații	22
WEBOGRAFIE	24

REZUMAT

Conform definiției OMS, un copil este prematur dacă se naște cu mai mult de trei săptămâni înainte de data calculată. În statistici, datele bazate pe durata sarcinii au un grad mai mare de incertitudine decât datele bazate pe greutatea nou-născutului. De aceea, greutatea nou-născutului este utilizată în general în comparațiile internaționale.

În pofida progreselor neonatologiei și medicinei prenatale, prematuritatea rămâne un factor serios în morbiditatea și mortalitatea neonatală. Factorii cauzali care conduc la prematuritate nu au fost încă complet identificați și se poate spune că vorbim de o afecțiune multifactorială (etiologia este diversă, predicția este dificilă). Trăvialiul prematur poate fi cauzat de o serie de factori diferiți, prin urmare tratamentul / intervenția medicală presupune individualizări specifice.

Nașterile premature implică cheltuieli considerabile (aproximativ 1/3 din cheltuielile cu sănătatea copiilor se datorează complicațiilor nașterii premature, dat fiind că cca 10% dintre copiii supraviețuitori au dizabilități pe termen lung, cum ar fi probleme de dezvoltare sau mentale și de comportament). Nașterile premature se consideră fie din perspectiva timpului gestațional (sub 37 de săptămâni – nașterile extrem de premature sunt cele sub 28 de săptămâni, respectiv foarte premature între 29 și 32 de săptămâni) sau al greutății nou-născutului (sub 1500g). Diferențiere se face funcție de timpul gestațional, sub 24 de săptămâni tratamentul fiind "de confort" și mai puțin intensiv-medical.

La nivelul aspectelor medico-legale, există diverse considerente juridice și mai rar hotărâri ale instanțelor judecătorești (din țările occidentale) privind îngrijirile paliative și limita viabilității intervențiilor medicale perinatale în cazurile copiilor născuți prematur. În unele cazuri, regulamentele și hotărârile instanțelor descriu mai curând condițiile sub rezerva cărora medicii trebuie să accepte intervențiile (este vorba, în special, de cazul celor născuți extrem de prematur). Pe de altă parte, instanțele trebuie să accepte și ele că fiecare caz în sine poate fi special, având nevoie de o modalitate unică de răspuns; fiecare caz implică, așadar, un număr variabil de discipline / ramuri medicale.

Cuvinte cheie: nașteri premature; viabilitate perinatală; îngrijire paliativă; drepturi parentale; asistență medicală.

INTRODUCERE

În țările europene există o lipsă generală de date cuprinzătoare care să măsoare impactul economic real al nașterilor premature.

În cazul în care sunt disponibile, datele tind să se limiteze la costurile directe pentru unitatea neonatală în perioada imediat următoare nașterii, fără a exista și o evaluare a costurilor pe termen mai lung pentru familie, sănătate și sistemul de protecție socială.

Fezabilitatea unei astfel de evaluări a costurilor depinde într-o anumită măsură de disponibilitatea unor date cuprinzătoare privind morbiditatea legată de prematuritate, cum ar fi handicapurile ulterioare, afecțiunile și bolile cronice, date care lipsesc sau sunt incomplete (conform Raportului [Born too soon](#)). Acolo unde există, sistemele de colectare a datelor sunt adesea voluntare și se bazează pe parametri, indicatori și definiții diferite. Adesea, acestea nu beneficiază și de o finanțare durabilă și sunt limitate ca domeniu de aplicare la anumite riscuri pentru sănătate, boli sau primele etape ale vieții sugarului. Politici orientate către sănătatea neonatală există în Portugalia, Regatul Unit și (recent și în varianta experimentală) și în Franța

În ceea ce privește standardele europene pentru îngrijirea și sănătatea nou-născuților ([The European Standards of Care for Newborn Health](#) - ESCNH) acest proiect a fost rodul unei colaborări europene interdisciplinare pentru a dezvolta și actualiza standardele de îngrijire în domeniile cheie în sănătatea nou-născutului (au fost implicați peste 220 de profesioniști din domeniul sănătății, din diverse specializări, reprezentanți ai părinților precum și specialiști selectați din industria de profil din peste 30 de țări. ESCNH se concentrează pe tratamentul și îngrijirea nou-născuților prematuri și bolnavi, de la spital până la vârsta școlară. Toate standardele dezvoltate în proiect¹ pot fi găsite [aici](#) (inclusiv standardele în ceea ce privește sănătatea nou-născuților prematuri). Astfel de standarde (și raportarea la ele) erau necesare deoarece în majoritatea țărilor (nu numai din EU) abordarea politicii de sănătate neonatală este relativ fragmentată și necoordonată. Dispoziții privind prematuritate apăreau (apar) mai des în cadrul altor politici mai generale în domeniul sănătății și al politicilor sociale. Coordonator al proiectului ESCNH este [EFCNI](#) (prin Comitetul Președintelui și Grupul Tematic de Experți)

¹ Proiectul în sine a fost lansat în Parlamentul European în anul 2014 (printr-un gest simbolic susținut de Vicepreședintele Parlamentului și de 80 de asociații de părinți)

Dinamica nașterilor premature. Costuri. Modalități de prevenire

În Uniunea Europeană, dintr-un număr de cca 5 milioane de copii născuți *per annum* aproximativ 500.000 sunt copii născuți prematur (înainte de împlinirea a 37 de săptămâni de sarcină) sau suferă de complicații care necesită îngrijire intensivă sau specială în perioada neonatală (vorbind de o pondere de 10% din totalul nașterilor). Cauzele sunt multiple (de natură medicală, dietetic-nutrițională – diabet, obezitate etc, creșterea vârstei la care au loc nașterile, tratamentele de fertilitate și nașterile multiple etc.). Alte cauze: situațiile de conflict și impactul acestora, schimbările climatice și pandemia COVID-19. Conform datelor WHO și UNICEF în ultimul deceniu la nivel global s-au născut prematur [150 de milioane de copii](#) și tendința rămâne neschimbată la nivelul tuturor regiunilor². În ceea ce privește [mortalitatea infantilă la nivelul UE](#) aceasta a scăzut de la 3,4 în 2019 (medie) la 3.2 (calculat la ‰; România deține locul secund, după Malta, cu 5,6 la 1000 copii născuți). Alte date utile pot fi accesate pe pagina web [Europeristat](#) (inclusiv The European Perinatal Health Report, 2015-2019)

Evident, impactul bugetar este unul considerabil (dar trebuie spus și că nașterile premature generează o parte importantă a veniturilor spitalelor integrate în rețeaua de terapie/ **NICOs - Neonatal Intensive Care Unit**). Impactul bugetar al terapiilor subvenționate pentru sugarii prematuri variază în funcție de: țară, de terapiile specifice care sunt subvenționate și de numărul de sugari prematuri din țara respectivă. În cele ce urmează prezentăm unele date orientative din statele dezvoltate:

- **Statele Unite:** costul anual al nașterilor premature este estimat la cca 26 miliarde USD (23 miliarde EURO după alte surse). Cele mai scumpe terapii pentru sugarii prematuri sunt adesea cele utilizate în unitatea de terapie intensivă neonatală (UTI / NICO), cum ar fi terapia surfactantă (terapie substitutivă cu surfactant) și ventilația mecanică. Costul unei șederi în NICU poate varia de la 50,000 USD la 100,000 USD pe zi. Guvernul SUA nu subvenționează în totalitate toate terapiile pentru sugarii prematuri (unul dintre studiile realizate de [Centers for Disease Control and Prevention](#) a constatat că, pentru fiecare 1 USD investit în terapie intensivă neonatală, se înregistrează o rentabilitate de 3 până la 5 USD în beneficii economice de-a lungul vieții)³.

Un exemplu privind creșterea costurilor spitalelor urmare a nașterilor pre termen (Houston County, USA, 2009-2013, cca. 11000 copii născuți înainte de termen):

² Se estimează că 13,4 milioane de copii s-au născut prematur în 2020, iar aproape 1 milion au murit din cauza complicațiilor premature, potrivit [unui raport publicat de agențiile și partenerii Națiunilor Unite](#). Acest lucru este echivalent cu aproximativ 1 din 10 copii născuți devreme (înainte de 37 de săptămâni de sarcină) în întreaga lume.

³ Un [studiu](#) recent folosind date obținute de la spitalele din California a cuantificat impactul financiar, vorbind de un cost mediu de 269.974USD per pacient. Studiile anterioare au examinat costurile prematurității, dar puține au abordat modul în care prezența unor complicații specifice influențează costul.

	Cost total	Cost la termen	Extra- cost net
Prematur moderat/ tardiv	\$23,280,000	\$4,042,000	\$19,238,000
VPT	\$32,060,000	\$596,000	\$31,464,000
EPT	\$43,266,000	\$320,000	\$42,946,000
Cost total n. pre termen	\$98,606,000	\$4,958,000	\$93,648,000

VPT – foarte timpuriu, EPT – extrem de timpuriu

- În **Canada**, costul anual al nașterii premature este estimat la 1.5 miliarde USD. Cele mai scumpe terapii pentru sugarii prematuri din Canada sunt similare cu cele din Statele Unite - terapia surfactantă și ventilația mecanică. Costul unei șederi / internări în unitățile NICU în Canada poate varia de la 20,000 USD la 50,000 USD pe zi. Guvernul a pus deja în aplicare o serie de programe pentru a contribui la reducerea costurilor acestor terapii, cum ar fi cele derulate prin [Premature Infants Foundation](#).
- În **Regatul Unit**, costul anual al nașterilor premature era estimat la peste 1 miliard GBP. Cele mai scumpe terapii pentru sugarii prematuri din Regatul Unit sunt similare cu cele din Statele Unite și Canada, (terapia surfactantă și ventilația mecanică). Costul unei șederi NICU în Regatul Unit poate varia de la 10,000 GBP la 20,000 GBP pe zi. Guvernul Regatului Unit dispune de o serie de programe care contribuie la reducerea costurilor acestor terapii, cum ar fi cele derulate prin [Early Intervention Foundation](#). Cu toate acestea, povara financiară este una semnificativă pentru familiile cu sugari prematuri.

Impactul bugetar al terapiilor subvenționate pentru sugarii prematuri variază de la o țară la alta, după cum s-a menționat, în funcție de demografie, disponibilitatea bugetară precum și de alte circumstanțe (coerența politicilor de natalitate/ pro-demografice etc.); tendința generală pare a consemna o creștere a costului acestor terapii pretutindeni⁴, motiv pentru care au fost luate în calcul și alte direcții viabile (tema este una de [interes](#) și la nivelul instituțiilor europene, care au finanțat diverse programe/ cercetări exploratorii multidisciplinare pentru a răspunde de o manieră mai eficientă acestei probleme). Între acestea, menționăm [perfecționarea modalităților de tip early-warning](#) (noi modalități de diagnosticare / de estimare a riscurilor) este una dintre direcțiile, dacă nu principala direcție,

⁴ Costurile implică atât termenul scurt (nașterea și tratamentul) dar vorbim și de costurile ulterioare (până la un an, până la 3 ani, până la 5 sau 10 ani, în funcție de dezvoltarea copilului). Costurile pot fi împărțite și în: costuri medicale directe, costuri directe non-medicale (echipamentul medical, costurile familiei), costuri indirecte (timpul de muncă al părinților, de ex.), și costurile totale ale societății. Un model orientativ de calcul poate fi găsit [aici](#) pentru nașterile foarte premature.

În care se investește (și în ideea diminuării costurilor). Astfel, instrumente medicale de genul [Pregnolia System \(L\)](#) ar putea fi folosite pentru a identifica mai bine riscul de naștere prematură, în timp ce dispozitive de tip [Preemie \(R\)](#) ar putea ajuta la personalizarea nutriției pentru bebelușii născuți prematur.

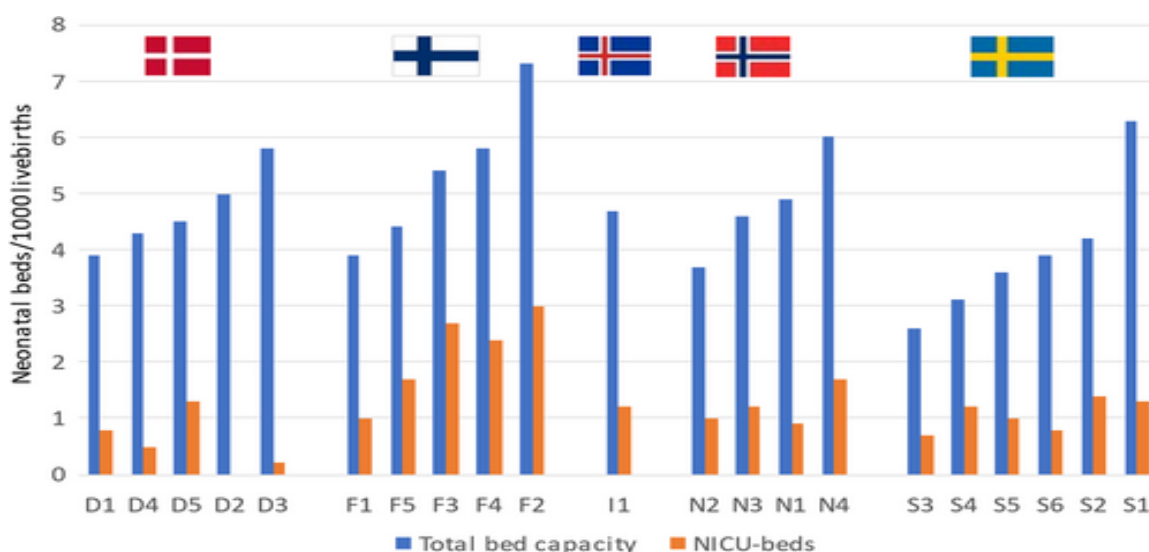
Conform fundamentării Pregnolia:

*"Nașterea prematură (nașterea înainte de 37 de săptămâni de sarcină) este o problemă globală, rămasă nerezolvată. Cu un scor global de 14,94 milioane de copii născuți prematur (2019), PTB (i.e. preterm births) este principala cauză a mortalității neonatale și infantile la nivel global, iar cei care supraviețuiesc au adesea probleme de respirație, risc de paralizie cerebrală, dizabilități intelectuale și alte probleme (de-a lungul vieții). Pe lângă suferința asociată și consecințele societale pe termen lung, PTB este asociată cu costuri de asistență medicală de peste 50,000 EUR pentru fiecare copil născut prematur, ceea ce înseamnă costuri anuale totale pentru sistemele de sănătate de **20 de miliarde EUR în Europa și 23 de miliarde EUR în SUA.***

Pregnolia propune un dispozitiv unic de diagnostic pentru a determina riscul de PTB pe baza măsurătorilor rigidității țesutului cervical. Dispozitivul patentat dublează sensibilitatea „standardului de aur” actual (care folosește ultrasunetele) este simplu, sigur și ușor de utilizat și de integrat în consultațiile ginecologice de rutină. Cu soluția propusă, majoritatea femeilor, 80 % din 100 % expuse riscului, pot fi tratate pentru a preveni nașterea prematură.

Acest proiect a fost consolidat pe baza rezultatelor studiilor de fezabilitate, orientate în funcție de obiectivele clinice și comerciale prin furnizarea unui dispozitiv de diagnosticare inovator și eficient din punct de vedere al costurilor pentru a răspunde nevoii generate de PTB, susținând în același timp un model comercial viabil. Pregnolia estimează o posibilă reducere a costurilor PTB cu 42 % (până la aproximativ 8,4 miliarde EUR în UE, 9,66 miliarde EUR în SUA). În plus, va exist un impact asupra reducerii complicațiilor de sănătate ale copiilor și reducerea deceselor infantile."

Costurile implicate de echiparea unităților de terapie intensivă (NICU)



Graficul de mai sus privește capacitatea de terapie (paturi neonatale/1000 de sugari născuți vii în 2021) în statele nordice. Capacitatea totală se referă la: numărul total de paturi per unitate neonatală care au fost echipate și dotate cu personal (în 2021). Pat NICU: pat pentru terapie intensivă neonatală (ventilație mecanică, dializă, terapie de răcire), excluzând patul de urgență utilizat pentru stabilizare (la naștere sau în unitatea neonatală).

Costul mediu al echipării și al întreținerii unui pat NICU în statele nordice (incluzând și Islanda) este estimat a fi între 100,000 EUR și 150,000 EUR pe an. Această cifră poate varia în funcție de dimensiunea și nivelul de specializare al NICU, precum și de costul vieții din fiecare țară. Câteva cifre orientative privind costul mediu al echipamentelor și al întreținerii unui pat NICU în fiecare dintre statele nordice:

- Finlanda: 120,000 EUR
- Islanda: 130,000 EUR
- Suedia: 140,000 EUR
- Danemarca: 150,000 EUR

Aceste cifre se bazează pe date accesate dintr-o varietate de surse, inclusiv agenții guvernamentale, spitale și producători de echipamente medicale. Este important de remarcat faptul că acestea sunt doar estimări medii, iar costul real al unui pat NICU poate varia semnificativ în funcție de factorii specifici menționați mai sus. [Costurile-cheie](#) asociate cu operarea unui pat NICU⁵:

⁵ În SUA [costul mediu](#) a fost de 77 132,90 USD (IQR = 48,338-126,680 \$) per admitere NICU. În rândul sugărilor care au supraviețuit mai mult de 3 zile, costul mediu a fost de 84,774 de dolari (IQR = 55,797-133,594 dolari). Cele 5 diagnostice asociate cu cele mai mari costuri incrementale au fost: obstrucție intestinală \$94,738.08, (Îl 95 %: \$70,093.3, \$117,294.2), șuntul ventriculo-peritoneal (VP) \$86,456.60, (95 % IC: \$60,773.7, \$111,552.2), boli pulmonare cronice (CLD) \$77,497.70, (Îl 95 %: 74,937.2, \$80,012.8), perforație

- **Echiparea:** Paturile NICU sunt echipate cu o gamă largă de echipamente medicale specializate, cum ar fi ventilatoare, incubatoare și monitoare cardiace. Costul acestui echipament poate varia în funcție de tipul și marca echipamentelor achiziționate.
- **Întreținerea:** Echipamentele NICU trebuie să fie întreținute și calibrate în mod regulat pentru a se asigura buna funcționare a acestora. Această întreținere poate fi costisitoare, în special pentru echipamentele complexe.
- **Personalul specializat:** Paturile NICU sunt încredințate unei echipe de profesioniști din domeniul sănătății cu o înaltă pregătire profesională, inclusiv neonatologi, asistente medicale și terapeuți în domeniul manevrelor respiratorii. Costul de personal al unui pat NICU este una dintre cele mai mari cheltuieli asociate cu operarea unei NICU.

Paturile NICU sunt o resursă vitală pentru nou-născuții grav bolnavi, dar costul ridicat al operării unui echipament NICU poate fi o provocare pentru spitale și pentru sistemele de sănătate. Guvernele statelor nordice au luat o serie de măsuri pentru a aborda această provocare, cum ar fi furnizarea de finanțare pentru paturile NICU și sprijinirea cercetării în domeniul tehnologiilor noi și inovatoare. În general, statele nordice împărtășesc un angajament comun de a oferi îngrijire perinatală activă pentru sugarii prematuri, care include: o abordare multidisciplinară, rețele bine coordonate de facilități specializate și un accent puternic pe îngrijirea centrată pe familie. Aceste strategii au contribuit la îmbunătățirea rezultatelor și la reducerea ratelor de morbiditate și mortalitate pentru copiii prematuri din aceste țări.

Alte costuri implicate de procedurile medicale în cazul nașterilor premature

Iată câteva dintre prețurile medicamentelor de tratament (pentru prematuri) în Germania, Suedia, Danemarca și Finlanda:

Corticosteroizi:

Corticosteroizii reprezintă un [tratament comun pentru nașterea prematură](#) și pot ajuta la ameliorarea sub-dezvoltării pulmonare a nou-născuților prematuri. Prețul corticosteroizilor variază în funcție de medicația specifică și de dozare, dar, în general, acestea costă aproximativ 100-200 EUR pe ciclu de tratament

Internarea NICU:

Costul unei șederi NICU [poate varia în funcție de durata șederii](#), de gravitatea stării copilului și de cheltuielile generale ale spitalului. În general, o internare NICU poate

intestinală \$57,997.15, (Îl 95 %: 45,324.7 \$, 70,652.6), Retinopatie de Prematuritate (ROP) \$55,761.80, (Îl 95 %: \$53,916.2, \$57,620.1)

costa (aproximativ) între 20,000-50,000 EUR, în funcție și de diagnosticare și deficiențele de sănătate.

Chirurgie:

În unele cazuri, la nou-născuții prematuri poate fi necesară o intervenție chirurgicală pentru tratarea unor complicații precum [enterocolita necrotizantă \(NEC\)](#). Costul intervenției chirurgicale poate varia în funcție de tipul intervenției chirurgicale și de cheltuielile spitalului. intervenția chirurgicală poate costa (aproximativ) 10,000-20,000 EUR în țările menționate.

Este important de remarcat faptul că acestea sunt doar costuri estimative, costul real al tratamentului prematur poate varia în funcție de o serie de alți factori (dacă este implicată o echipă multidisciplinară, dacă este vorba de o prematuritate extremă etc).

Pe lângă costul medicației și al tratamentului, părinții nou-născuților prematuri pot suporta și alte cheltuieli, cum ar fi costurile de transport, de hrană și costurile de plată, precum și salariile pierdute. Aceste cheltuieli se pot multiplica rapid și pot reprezenta o povară financiară semnificativă pentru familii.

Există o serie de organizații care oferă asistență financiară familiilor de nou-născuți prematuri. Aceste organizații pot contribui la acoperirea costurilor cu medicamentele, tratamentul și alte cheltuieli.

ASPECTE COMPARATIVE

DANEMARCA

Facem mențiunea că îngrijirea perinatală activă a sugarilor prematuri din [țările nordice](#) este încadrată de programe cuprinzătoare și bine structurate care urmăresc să optimizeze rezultatele pentru bebelușii vulnerabili. Iată o prezentare generală a practicilor active de îngrijire perinatală din fiecare dintre aceste țări.

În Danemarca numărul nașterilor premature se situează în jurul a 4 500.

Abordarea activă a îngrijirii perinatale implică o colaborare strânsă între echipele obstetricale și neonatale. Se pune accent pe depistarea precoce a travaliului prematur și trimiterea promptă către centrele perinatale desemnate echipate pentru a oferi îngrijiri specializate. Țara a implementat ghiduri naționale pentru îngrijirea perinatală, care urmăresc standardizarea practicilor și îmbunătățirea rezultatelor. Danemarca are, de asemenea, un sistem bine dezvoltat de transport neonatal, asigurându-se că sugarii prematuri care necesită un nivel mai ridicat de îngrijire pot fi transferați rapid la unități adecvate.

Începând cu 1996, comunitatea daneză a specialiștilor și celor interesați în neonatologie a început organizarea unei baze de date naționale ([NeoBase](#)) - datele au fost colectate la nivel local timp de 2 decenii dar nu au fost niciodată agregate la nivel național, din cauza lipsei de resurse, până în 2015 când au fost alocate fonduri publice prin [Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram](#).

Date suplimentare se găsesc pe pagina web a [Asociației Daneze a Prematurității](#), care prezintă și lista unităților medicale cu facilități de neonatologie (pentru prematuri).

FINLANDA

În Finlanda, îngrijirea perinatală activă pentru nou-născuții prematuri este oferită printr-o rețea națională de unități de terapie intensivă neonatală (NICU) de nivel III⁶ și centre regionale perinatale. Sistemul de sănătate este foarte centralizat, asigurându-se că îngrijirea specializată este ușor accesibilă. Îngrijirea se concentrează pe minimizarea daunelor și furnizarea de intervenții adaptate nevoilor individuale ale sugarilor prematuri. Finlanda are o rată scăzută a mortalității infantile și este cunoscută pentru strategiile sale de îngrijire perinatală de succes.

Finlanda este o țară nu foarte populată, cu aproximativ 5,54 milioane de locuitori și cu un număr de cca 50.000 de nașteri anuale. În prezent, există cinci spitale universitare care servesc toate ca centre regionale perinatale de nivel 3, 17 maternități de nivel 2 și o maternitate de nivel 1. Distanțele dintre spitalele de nivelul 3 și maternitățile de nivel inferior variază de la 15 kilometri până la > 300 de kilometri. Ratele de prematuritate (naștere înainte de 37 de săptămâni de gestație se situau în jur de [5,9% la nivelul anului 2017](#); mortalitatea perinatală (inclusiv sugari născuți morți, 3,9/1.000 de nou-născuți în 2017) și mortalitatea infantilă (1,9/1.000 de născuți vii în 2017) sunt printre cele mai scăzute din lume. Alte date relevante privind problematica nașterilor înainte de termen pot fi găsite pe pagina web a [Institutului Finlandez pentru Sănătate și Bunăstare](#).

⁶ Unități pregătite să ofere îngrijire cuprinzătoare sugarilor (născuți la toate vârstele gestaționale) precum și celor care suferă de boli critice (prematuri sub greutatea de 1,5 kg etc; aceste unități sunt pregătite să ofere acces rapid la o gamă largă de profesioniști în medicină pediatrică, specialiști în chirurgie pediatrică, anesteziologi în specialitatea pediatrie și oftalmologi (tot în domeniul pediatric). Nivelul IV (patru) NICU oferă cel mai înalt nivel de îngrijire medicală disponibil pentru nou-născuți și prematuri. Aceste facilități sunt echipate pentru îngrijirea celor mai complexe afecțiuni generate de nașterile extrem de timpurii, indiferent de vârsta lor gestațională la naștere.

FRANȚA

Franța pune un accent puternic pe îngrijirea perinatală activă a sugarilor prematuri. Țara are o rețea cuprinzătoare de unități neonatale, variind de la unități de îngrijire neonatală înalt specializate (Nivelul III) până la unități pentru cazuri / tratamente mai puțin intensive (Nivelul I și II). Aceste unități sunt echipate pentru a oferi îngrijirea medicală necesară, cum ar fi suport respirator, nutriție și controlul infecțiilor. Franța promovează, de asemenea, o abordare centrată pe familie, încurajând implicarea părinților în îngrijirea copiilor prematuri și facilitând legătura prin practici precum îngrijirea cangurului și sprijinul pentru alăptare.

În Franța, în jur de 55.000 de copii se nasc prematur în fiecare an, adică 6,6% din totalul nașterilor - 45% din nașterile de gemeni și 96% din nașterile de tripleți sunt premature; costurile tratării prematurității era estimat la [peste 1,5 miliarde de euro pe an \(2014\)](#), estimare care nu ținea cont de îngrijirea post-spitalizare pe termen lung, care are adesea un cost deosebit de ridicat.

Creșterea numărului nașterilor premature a generat un nume de [întrebări / interpelări parlamentare](#). Ca urmare, a fost emis [Decretul nr. 2022-524 din 11 aprilie 2022](#) privind acordarea experimentală a îngrijirilor neonatologice la domiciliul pacienților (de către unitățile de neonatologie) prin derogare de la [Articolul R6123-48](#) din Codul Sănătății Publice (*"Neonatologia se practică în unitățile autorizate în acest scop. Orice unitate de neonatologie constituie fie o unitate individualizată, fie un sector separat în cadrul unei unități de pediatrie"*).

Cf. Art 7 din decretul amintit proiectul-pilot presupune niște pași:

I. – (se va întocmi) o cerere națională de proiecte care vizează identificarea unităților sanitare ale căror unități de neonatologie vor putea participa la experimentul definit prin prezentul decret este lansată de la publicarea unui ordin al ministrului sănătății prin care se stabilește componența și modalitățile de transmitere a dosarului cererii.

II. - Unitățile sanitare vor transmite ministrului responsabil cu sănătatea și agenției regionale de sănătate, în termen de trei luni de la publicarea ordinului menționat la I, un dosar de cerere, care cuprinde detaliile proiectului care să permită respectarea prevederilor prezentului decret și angajamentul de a-l respecta pe tot parcursul experimentului.

III. - Agenția regională de sănătate transmite ministrului sănătății avizul cu privire la fiecare cerere în termen de două luni de la primirea dosarului complet.

IV. - Lista unităților sanitare selectate pentru a participa la experiment se stabilește prin ordin al ministrului responsabil cu sănătatea.

Informații cu privire la centrele care dețin facilități de îngrijire / tratament perinatal sunt [accesibile pe internet](#).

GERMANIA

În Germania, aproximativ 9.000 de copii se nasc în fiecare an cu o greutate la naștere mai mică de 1.500 g. Acești copii necesită îngrijiri medicale intensive într-un spital specializat (centru perinatal).

Sistemul de sănătate german este unul bine consolidat, care acordă prioritate îngrijirii perinatale active pentru copiii născuți prematur. Unitățile specializate pentru nou-născuți (NICU / neonatal intensive care unit) sunt echipate pentru a oferi îngrijire cuprinzătoare sugărilor prematuri. Aceste unități au profesioniști din domeniul sănătății cu înaltă calificare și tehnologie medicală avansată pentru a monitoriza și susține nevoile fiziologice ale sugărilor. În plus, Germania se concentrează pe facilitarea implicării părinților în îngrijirea copiilor prematuri, inclusiv încurajarea contactului *skin-to-skin* (sau tip "cangur") și promovarea alăptării.

De la data de 1 decembrie 2015, **toate clinicile din Germania sunt obligate să publice rezultatele calității tratamentului pe un site web centra dacă acestea sunt implicate în îngrijirea sugărilor prematuri cu o greutate la naștere mai mică de 1.500 g**. Aceste date privind rezultatele sunt integrate într-o bază de date accesibilă pe site-ul web www.perinatalzentrum.org, unde clinicile pot fi filtrate după diverse criterii.

Unul dintre obiectivele cheie al acestui mod de abordare a fost acela de a oferi / gestiona datele de asigurare a calității într-un mod care să fie înțeles și de neprofesioniști și pentru a permite o comparație inteligibilă între clinici. „Site-ul este un instrument util pentru viitorii părinți, dar și pentru medicii care recomandă trimerile atunci când se pune problema unei clinici potrivite” (un număr de cca 222 de clinici erau listate ca fiind implicate în nașterile premature - la nivelul protocoalelor medicale specifice; de la un număr de 90 de clinici în momentul în care a fost inaugurat, respectiv anul 2014). Pagina de web oferă și un glosar util privind informații utile (media națională a cazurilor, ajustarea riscului, distanța față de clinicile înregistrate, unitățile de îngrijire perinatală de tip 1 și de tip 2 etc). Date despre eventualele nașteri premature sunt înregistrate și în "pașaportul maternal" ([Mutterpass](#))⁷.

Costurile (pentru nașterile premature / nașteri în general) sunt acoperite de [asigurările de sănătate](#); suplimentar, fondul pentru familie al Agenției Federale pentru Ocuparea Forței de muncă poate oferi beneficii (în baza solicitării părinților) prin filiala regională / de land. Fără a exista o reglementare federală explicită, asiguratorii pot acoperi costurile eligibile legate de deplasarea părinților la spital (unde nou-născuții sunt internați pentru terapie). Părintele poate introduce alocațiile pentru copii pe cardul personal de impozit pe venit; la „Cheltuieli extraordinare” părintele poate specifica costurile care apar ca urmare a nașterii premature și eventualele tratamente ulterioare, de exemplu costuri de deplasare la spital, terapii și device-uri medicale de suport.

⁷ Alte date de interes medical pot fi accesate și la <https://www.g-ba.de/sys/suche/?suchbegriff=preterm+births>

În ceea ce privește terapiile disponibile pentru prematuri, o mare parte dintre acestea sunt acoperite sau subvenționate de asigurările de sănătate, cu condiția ca părintele să solicite copii ale tuturor rapoartelor medicale, pe care le va anexa solicitării către asiguratorul de sănătate (fiind posibilă și acordarea unei alocații de îngrijire, dacă este vorba de un handicap sever în sensul legii germane (sprijinul se poate ridica la câteva sute de euro / lună; pentru astfel de cazuri grave un card de handicap (grav) aduce avantaje fiscale (se poate beneficia de tarife reduse sau tratament preferențial).

REGATUL UNIT

Orice persoană are dreptul legal la asistență medicală din partea profesioniștilor din domeniul sănătății în timpul sarcinii și al nașterii (precum și după naștere) - conform Articolului 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, care enunță protejarea dreptului tuturor la viață (aceste servicii includ și îngrijirea de tip maternitate în spitale).

Îngrijirea perinatală activă a sugarilor prematuri⁸ este oferită prin intermediul unor [unități neonatale desemnate](#), inclusiv unități specializate de terapie intensivă (NICU / Neonatal Intensive Care Units) și unități cu dependență ridicată (HDU). Aceste unități oferă diferite niveluri de îngrijire în funcție de severitatea stării clinice a sugarilor. Marea Britanie pune accent pe munca în echipe multidisciplinare, care implică profesioniști din domeniul sănătății din diverse specialități, pentru a răspunde nevoilor complexe ale bebelușilor prematuri. Implicarea părinților este încurajată activ, cu eforturi depuse pentru a le permite părinților să participe la luarea deciziilor și la practicile de îngrijire, cum ar fi îngrijirea cangurului și stabilirea de sprijin pentru alăptare.

În ceea ce privește travaliul prematur și nașterea, există un [Ghid](#) (actualizat în 2022) elaborat sub egida NICE (National Institute for Health and Care Excellence) care orientează îngrijirea femeilor cu risc crescut sau cu simptome și semne de travaliu prematur (înainte de 37 de săptămâni) și a femeilor care au o naștere prematură planificată. Scopul său este de a reduce riscurile nașterii premature pentru copil și descrie tratamentele pentru prevenirea sau întârzierea travaliului precoce și a nașterii. Factorii locali și furnizorii de asistență medicală au responsabilitatea de a permite aplicarea

⁸ Îngrijirea neonatală în Marea Britanie este organizată în [cincisprezece rețele clinice](#) gestionate spitalicesc - spitalele dintr-o regiune lucrează în mod cooperativ pentru a oferi îngrijire neonatală de înaltă calitate pentru toți nou-născuții din zona arondată. Serviciile acoperite de neonatologie includ sprijin pentru nou-născuții care necesită resuscitare la naștere și în perioada postnatală timpurie și servicii de îngrijire critică pentru nou-născuții prematuri și pentru nou-născuții la termen dar bolnavi. Serviciile de îngrijire critică includ terapie intensivă, îngrijire pentru dependență ridicată (HD) și îngrijire specială (SC). Îngrijirea intensivă și cu dependență ridicată are loc în unitățile cu facilități pentru nou-născuți, în timp ce îngrijirea specială poate avea loc în unitățile de nou-născuți sau, din ce în ce mai mult, și în locul în care mama /familia e rezidentă.

orientărilor din Ghid atunci când profesioniștii și persoanele care utilizează servicii specifice doresc să le utilizeze (în contextul priorităților locale și naționale în materie de finanțare și dezvoltare a serviciilor și având în vedere îndatoririle lor de a ține seama în mod corespunzător de necesitatea de a elimina discriminările, de a promova egalitatea de șanse și de a reduce inegalitățile în materie de sănătate).

În ceea ce privește costurile de durată, autorii unui [studiu apărut în Nature](#) au introdus datele privind nașterea vie și vârsta gestațională disponibile pentru Anglia și Țara Galilor într-un model de analiză a deciziilor pentru a calcula costul incremental mediu per copil prematur care supraviețuiește până la 18 ani. Autorii au constatat că, costul sectorului public per copil prematur care a supraviețuit la 18 ani a crescut cu gradul de prematuritate, de la **103,831 de lire sterline pentru copiii VPT (very preterm birth) la 136,790 de lire sterline pentru copiii EPT / extremely preterm birth (prețurile din 2006)**. Autorii au descoperit, de asemenea, că, în comparație cu un copil care a supraviețuit până la 18 ani, costul incremental per copil prematur care a supraviețuit până la această vârstă a fost de 22,764 de lire sterline.

[Copiii născuți extrem de prematur](#) au avut cele mai mari costuri cumulate de internare în spital (pe o perioadă de 8 ani per copil - 79 238 până la GBP 82 019, din care o mare parte a fost suportată în primul an de la naștere, 71 997 GBP / 70 866 până la GBP 73 097 în funcție de grupele de diagnostic.

Este important de reținut că practicile și resursele specifice disponibile pot varia în fiecare țară, în funcție de factori precum infrastructura regională de asistență medicală și finanțarea. Cu toate acestea, toate cele trei țări se străduiesc să ofere îngrijire perinatală activă, care acordă prioritate bunăstării și dezvoltării sugarilor prematuri, luând în considerare în același timp implicarea familiilor lor.

UNGARIA

În Ungaria, îngrijirea perinatală activă pentru nou-născuții prematuri este asigurată prin unități specializate de terapie intensivă neonatală (NICU). Aceste unități folosesc tehnologie medicală la standarde avansate pentru a monitoriza îndeaproape prematurii și pentru a le oferi intervențiile terapeutice necesare⁹. Ungaria pune accent, de asemenea, pe implicarea părinților, recunoscând importanța îngrijirii centrate pe familie. Sistemul de sănătate oferă sprijin și educație părinților pentru a se asigura că aceștia pot participa activ la îngrijirea copilului prematur și pot susține nevoile lor.

⁹ În Ungaria, numărul nașterilor premature s-a redus cu aproximativ 5% în deceniul 2010-2020 – în această situație fiind și Cehia, Danemarca, Țările de Jos, Spania, Austria și Suedia.

În ceea ce privește impactul economic, prezentăm orientativ datele unei cercetări pe acest subiect [INCREMENTAL COSTS ANALYSIS OF PREMATURITY IN HUNGARY](#) (estimându-se că un copil prematur implică costuri de 10 până la 100 de ori mai mari decât un copil născut la termen).

1. **Obiective:** să cuantifice costurile de asistență medicală ale prematurității și complicațiilor acesteia și să estimeze impactul potențial al unei scăderi a numărului de nașteri premature.
2. **Metode:** analiza pe un interval de timp de 6 ani a datelor privind cantitatea resurselor folosite pentru îngrijirea spitalicească, ambulatorie și farmaceutică a copiilor născuți după 25 de săptămâni de gestație, date extrase din baza de date a Fondului Național de Asigurări de Sănătate din Ungaria. Costurile unitare în forinții maghiari au fost convertite în euro cu cursurile de schimb medii valabile în intervalul 2009-2016 (294 HUF/EUR).
3. **Rezultatele studiului:** au fost incluși în analiză un număr de 93,124 de copii (din total o pondere de 8,6 % fiind copii prematuri). Existența unei cauzalități puternic negative a fost demonstrată a fi între vârsta gestațională și costul *per capita*. **Costul (pe cei 6 ani analizați) al îngrijirii cohorței născute la 26 de săptămâni de gestație (28,470 EUR *per capita*) a fost de 24,4 ori mai mare decât în cazul cohorței născute la 40 de săptămâni.** Costurile de spitalizare în primul an au reprezentat cea mai mare parte a cheltuielilor de îngrijire a sănătății, în primii 6 ani de la naștere, la toate vârstele gestaționale. Toate complicațiile generate de prematuritate care au fost investigate (retinopatie, enterocolită necrozantă, displazie bronho-pulmonară, sângerare cerebrală intraventriculară și leucomalacia) au determinat costuri incrementale semnificative. Dacă 50 % din sarcinile între 25 și 36 de săptămâni de gestație ar fi fost prelungite cu o săptămână într-un an, aproape 5,0 milioane de euro (10,4 % din costurile sugarilor născuți între 25 și 36 de săptămâni) puteau fi salvate în primii 6 ani de viață.

Concluzii: Această analiză cuprinzătoare a cheltuielilor de sănătate legate de prematuritate a confirmat faptul că sugarii prematuri costă mult mai mult decât cei născuți la termen (previzibil). Studiul a analizat cheltuielile de îngrijire în spital (regimul ambulatoriu și costurile farmaceutice acoperite de Fondul Național de Asigurări de Sănătate (NHIF) în primii 6 ani de viață a copiilor. Pentru populația studiată s-au aplicat următoarele criterii de includere: (1) copiii născuți în Ungaria între 1 ianuarie 2009 și 31 decembrie 2010; copiii a căror vârstă gestațională a fost mai mare sau egală cu 25 de săptămâni; (3) copiii a căror vârstă gestațională poate fi determinată; și (4) copiii pentru care au fost disponibile toate datele privind cheltuielile de îngrijire medicală spitalicească, ambulatorie și farmaceutică, de la naștere până la împlinirea a 6 ani de viață. NHIF a furnizat următoarele date: utilizarea

resurselor în primii 6 ani de viață, vârsta cronologică (pe defalcare semestrială) a sugariilor și dacă un pacient a suferit de una sau mai multe complicații predefinite ale nașterii premature (și anume, POR, NEC, BPD, IVH-PVL). Analiza a fost efectuată pe baza datelor la nivel de pacient stocate la nivelul NHIF; cu toate acestea, doar datele agregate au fost furnizate cercetătorilor din motive de confidențialitate (GDPR), care au permis calcularea doar a costurilor medii în analiza descriptivă. Întrucât datele privind vârsta gestațională din registrele GDR și codurile ICD din baza de date a contribuabilului public au fost incomplete (în realizarea studiului) vârsta gestațională a fost determinată pe baza timpului (săptămânilor) trecut de la data testului de screening al alfa-fetoproteinelor al unei mame (un test care a face parte din îngrijirea de rutină a sarcinii în Ungaria în 2009 și 2010 - efectuat la 17 săptămâni de gestație). Analiza a fost efectuată pe săptămâni de gestație sau pe grupe de vârstă gestaționale (aplicând următoarea clasificare: 25-27 săptămâni: termen extrem de prematur; 28-31 de săptămâni: foarte prematur; 32-36 de săptămâni: moderat prematură), vârsta cronologică (în defalcare semestrială), tipurile de servicii de sănătate (de exemplu, asistență medicală spitalicească, ambulatorie și farmaceutică) și complicații generate de prematuritate. Atunci când un eveniment ce presupune îngrijirea pacienților a depășit o perioadă semestrială trecând la următoarea perioadă cronologică de 6 luni, plata GDR pentru acest eveniment a fost împărțită în două perioade proporționale de timp. În mod similar, aproape de sfârșitul perioadei observaționale din anul 6 de viață, a fost luată în considerare doar partea proporțională în timp a plăților pentru îngrijirea pacienților. Cheltuielile în forinți maghiari au fost convertite în euro cu o rată medie de schimb de 294 HUF/EURO.

În Ungaria, **sistemul de rambursare a asistenței medicale acute în spital se bazează pe grupurile de diagnostic asociate (GDR)**, iar asistența medicală ambulatorie este rambursată pe baza ["sistemului german de puncte"](#). Rambursarea asistenței farmaceutice în afara spitalului este specificată pe clasele de medicamente și în indicații/rețete.

ȚĂRILE DE JOS

În Țările de Jos, îngrijirea perinatală activă pentru sugarii prematuri se bazează pe un model de stratificare a riscului, în care îngrijirea oferită este adaptată în funcție de nevoile individuale ale fiecărui copil. Accentul se pune pe menținerea unei abordări fiziologice, evitarea intervențiilor inutile și promovarea îngrijirii cangurului și alăptării. Abordarea olandeză se concentrează, de asemenea, pe sprijinirea implicării părinților și a luării deciziilor informate pe parcursul procesului de îngrijire. Există un sistem bine stabilit de transport perinatal și neonatal pentru a facilita transferul sugariilor prematuri la nivelul adecvat de îngrijire atunci când este necesar.

Ca și în cazul Regatului Unit, și Țările de Jos au redactat un [Ghid](#) (la solicitarea NVK (Asociația Olandeză pentru Pediatrie) și al Asociației Olandeze pentru Obstetrică și Ginecologie (NVOG). Ghidul a fost elaborat de un grup de lucru format din medici pediatri și ginecologi. În elaborarea ghidului a fost implicată și asociația părinților copiilor care au urmat un tratament de tip incubator - Care4Neo (VOC) - Informații despre unitățile de tip NICU pot fi găsite, de altfel, pe [pagina acestei asociații](#).

În Olanda un număr de aprox. 15000 de copii se nasc – anual - prematur (pondere de cca 6,9% ca pondere în total nașteri).

Există 10 NICU în Țările de Jos, alocarea se face pe bază de disponibilitate, prin urmare se poate ca părinții să călătorească zeci de km sau mai mult pentru a fi alături de copii; după stabilizarea bebelușilor aceștia pot fi transferați în spitalele generale cu statut UTI.

Costuri: [asigurările de sănătate](#) acoperă aproape totul. Costurile sunt individualizate funcție de:

- Intensitatea îngrijirii de care are nevoie pacientul
- Secția în care se află pacientul
- Echipamentul de care pacientul are nevoie
- Cât timp rămâne pacientul în spital (numărul de zile de alăptare).

Condițiile de admitere a copilului în unitățile NICU sunt [accesibile online](#) lucru valabil și pentru [condițiile în care părinții pot sta alături de copii lor în aceste unități](#) (cu opțiuni de zi, respectiv de noapte).

În principiu, tratamentele intensive pentru [nașterile înainte de 25 de săptămâni nu mai sunt aplicate și datorită viabilității imediate](#) dar și a problemelor de sănătate pe termen lung.

Mai trebuie spus Țările de Jos, nașcuții prematuri intră în îngrijirea activă în spitale atunci când se nasc după 24 de săptămâni de sarcină. Neonatologii intubează copilul dacă este necesar, oferă suport respirator și asigură temperatura corporală optimă; nu sunt utilizate masajul toracic și medicamentele de susținere a tensiunii arteriale - calitatea vieții unui copil care supraviețuiește este încă discutabilă, înainte de 27 de săptămâni. În cazul unei nașteri înainte de a 24-a săptămână de sarcină (extrem de prematură), tratamentul vizează mai degrabă confortul copilului decât supraviețuirea. 20% din nașterile premature sunt induse medical din cauza existenței unor condiții medicale care impun acest lucru.

SUEDIA

Suedia are un sistem cuprinzător de îngrijire perinatală pentru nou-născuții prematuri, care include componente antenatale, intrapartum și postnatale. Îngrijirea este furnizată printr-o rețea NICU, cu niveluri diferite de complexitate, în funcție de severitatea nevoilor medicale. Scopul principal este acela de a oferi [îngrijire centrată pe familie](#), implicând părinții în luarea deciziilor și promovând implicarea acestora în îngrijirea copiilor. În sistemul suedez se practică, de asemenea, un sprijin puternic după externare și îngrijirea (zisă "de urmărire") pentru a se asigura obținerea rezultate optime pe termen lung pentru copiii prematuri. Rata nașterilor premature în anul 2021 a fost de 5,5%, pondere în totalul nașterilor.

Datorită modului comprehensiv de îngrijire, Suedia [este liderul de facto](#) în domeniul ratei de supraviețuire al nou-născuților înainte de termen.

Comparație a 2 cohorte de nașteri din Suedia care au inclus 2205 nașteri cu vârsta gestațională de 22-26 săptămâni, a relevat o [creștere semnificativă a ratei de supraviețuire](#) (la un an) în rândul celor născuți vii: în 2004-2007 ponderea a fost de 70%, respectiv 77% pentru cei născuți vii în 2014-2016 - diferența a fost una semnificativă din perspectivă statistică și indică eficiența sistemului medical neonatal.

În ceea ce privește rețeaua NICU, un număr de 37 de astfel de unități sunt angrenate în neonatologie (la un număr de nașteri de cca 115000 nașteri, ca total). Datele sunt agregate de [SNQ](#) (Registrul de calitate al neonatalității) care colectează date pentru nou-născuții internați în unitățile neonatale în primele patru săptămâni postnatale (datele sunt compilate și cu registrul național al populației dar urmărește și evoluția pe o perioadă de cinci ani a nou-născuților). Pe [pagina web a Registrului](#) se găsesc [Raportul anual](#) al Registrului de îngrijire neonatală dar și alte informații de interes (calculatorul de risc de deces pentru nașterile extrem de premature, analize comparative, definiții privind diagnosticele cheie etc.; datele SNQ au fost folosite de cca 150 de publicații științifice (legitimând validitatea și acuratețea acestora). Registrul prezintă și datele similare (ale registrelor neonatale similare) din Finlanda și [Danemarca](#).

Alte exemple: Italia, Portugalia, Spania

Italia a făcut progrese semnificative în furnizarea de îngrijiri perinatale active pentru sugarii prematuri. [Rata nașterilor premature a scăzut de la 7,2 la 6,9%](#) (pe un interval de 7 ani). În 2019, erau 118 unități NICU în (date raportate de secțiunile regionale ale Societății Italiene de Neonatologie), [distribuite uniform în întreaga țară](#). Există, așadar, o rețea de centre regionale care oferă îngrijire neonatală specializată, inclusiv suport respirator, management nutrițional și îngrijire pentru dezvoltare. Italia a implementat, de asemenea, programe de formare pentru profesioniștii din domeniul sănătății, pentru a se asigura că aceștia au abilitățile și cunoștințele necesare pentru a îngriji în mod eficient sugarii prematuri. În ceea ce privește costurile, o [analiză individualizată](#) (Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală a

Spitalului de Copii Gaslini din Italia -2016) indica un cost mediu de spitalizare pe zi în NICU estimat la 820 EUR. Această valoare este obținută prin analiza redistribuirii zilnice a costurilor totale și are în vedere doar numărul total de paturi din unitatea de îngrijire. Constatările respectivului studiu evidențiază și o mare variabilitate a costurilor pentru pacienții din același grup legat de diagnostic, variind de la un minim de 267 EUR până la un maxim de 265.669 EUR. Acest lucru sugerează ineficiența sistemului de diagnosticare. **Pacienții cu greutate foarte mică la naștere au suportat costuri de aproximativ două ori valoarea rambursării stabilită de poliță; se estimează o pierdere de 36.420 EUR pentru fiecare copil supraviețuitor cu o greutate la naștere mai mică de 1.170 de grame.** Dimpotrivă nou-născuții la termen costau cu aproximativ 20.000 de euro mai puțin decât valoarea de rambursare stabilită pentru grupul legat de diagnostic.

Există deosebiri și la nivelul etno-cultural: nașterile premature înregistrează o pondere de 6,2% la nativele italiene și 13,6% la emigranții non-europeni, cu cea mai mare rată de nașteri premature la femeile africane (20,7%); femeile din Europa de Est au avut aceeași rată de prematuritate ca a femeilor italiene (native)

În [Portugalia](#), îngrijirea perinatală activă pentru sugarii prematuri se învâрте în jurul unei abordări multidisciplinare. Unitățile de îngrijire neonatală sunt echipate cu tehnologie modernă și personalizate de o echipă de profesioniști din domeniul sănătății, inclusiv neonatologi, asistente și fizioterapeuți. Aceste unități se concentrează pe furnizarea de îngrijire cuprinzătoare copiilor prematuri, inclusiv suport respirator, management nutrițional și îngrijire pentru dezvoltare. Portugalia promovează, de asemenea, îngrijirea centrată pe familie, încurajând implicarea părinților în îngrijirea copilului și în procesul de luare a deciziilor. Primele unități NICU au fost deschise în 1980, în 2006 existau 22 de astfel de unități de terapie. Rata prematurității era de 7,8 (1 din 13 copii se naște prematur).

În 1990, Portugalia a închis toate maternitățile mici și facilitățile NICU cu capacitate mică și a implementat un sistem destinat a facilita transportul maternal al gravidelor cu risc mare de naștere prematură.

Acest lucru a condus la realitatea ca aprox. 90% din nașterile foarte premature care au loc să se opereze într-un spital cu facilități NICU cu volum mare, ceea ce a fost asociat cu [scăderea ratei mortalității neonatale](#) de la 8,1 decese la 2,7 decese la 1000 de născuți vii.

În **Spania**, sistemul de sănătate pune un accent semnificativ pe îngrijirea sugarii prematuri. Unitățile de terapie intensivă pentru nou-născuți (NICU) sunt echipate cu tehnologie medicală de ultimă generație și au personal de profesioniști în domeniul sănătății cu înaltă calificare. Aceste unități oferă îngrijire specializată, inclusiv monitorizarea semnelor vitale, administrarea de medicamente și asigurarea unei alimentații adecvate. Spania are,

de asemenea, sisteme de transport neonatal bine stabilite pentru a facilita transferul sugarilor prematuri la unitățile adecvate, dacă este necesar (individualizarea cazurilor).

Conform datelor [SEN1500](#) numărul nașterilor premature în Spania este de cca 30 000, [în condițiile în care această țară avea 65 de facilități medicale NICU](#). Date utile statisticilor medicale se găsesc pe pagina web a [societății spaniole de neonatologie](#). Ministerul Sănătății a redactat un [Ghid](#) de standarde și asigurarea calității în domeniul neonatologiei.

Ziua de spitalizare în Spania era evaluată (în 2020) la 700 de euro (evaluare generală, nu pentru născuții prematur); 7 zile de spitalizare costau aproximativ 5101 euro (ziua de spitalizare la chirurgie este 1001 euro, la terapie intensivă 2080 euro / zi). Procedurile medicale cu cel mai mare cost mediu pentru Sistemul Național de Sănătate Spaniol sunt procedurile chirurgicale majore pentru nou-născuții cu greutate mică (născuți înainte de terme) cu un cost de [89.556 euro](#). Un tabel cu costurile medicale este accesibil pe [pagina web a ministerului Sănătății](#).

Alte observații

Dincolo de costurile imediate, nașterile premature afectează și un număr de politici sociale (persoanele din straturile vulnerabile economico-social/ minorități, emigranți și categorii marginale sunt mai predispuse la factorii de risc care generează și nașteri premature; în condițiile în care aceste grupuri primesc beneficii sociale este afectat disproporționat sectorul public). Consecințele nașterii premature au implicații nu numai pentru costurile medicale, ci și pentru o gamă mai largă de servicii și programe sociale, cum ar fi programele de intervenție timpurie, programele de educație specială, măsurile de sprijin pentru veniturile mici (venitul minim garantat și asistența temporară pentru familiile nevoiașe)¹⁰; de regulă grupurile țintă care primesc deja beneficii sociale sunt și cele în care se întâlnește o rată mai mare a nașterilor premature.

Date fiind costurile implicate, statele au în vedere o multitudine de strategii de prevenție, unele menționate mai sus. La nivel medical un grup de cinci strategii sunt avute în vedere:

- Femeile aflate la vârsta fertilă au nevoie de acces la servicii de îngrijire pre-concepțională, inclusiv screening, promovarea sănătății și intervenții care le vor permite să minimizeze riscurile și să intre în sarcină cu o stare de sănătate optimă.
- Femeile cu risc de naștere prematură trebuie identificate și trebuie să li se ofere acces la tratamente eficiente pentru a preveni nașterea prematură (tehnologia comunicației

¹⁰ Richard E Behrman and Adrienne Stith Butler. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes [Preterm Birth. Causes, Consequences, and Prevention](#), Washington, 2007

permite accesul la diverse modele de calculare a riscului de naștere prematură, un astfel de exemplu fiind [Pregnancy Risk Assessment Monitoring System](#))

- A treia strategie de prevenire a nașterii premature este de a descuraja nașterile neindicate din punct de vedere medical, în special înainte de 39 0/7 săptămâni.
- A patra strategie pentru reducerea nașterii premature este prevenirea sarcinilor neintenționate și realizarea distanței optime între nașteri. Aproape trei sferturi din nașterile la adolescenți sunt neintenționate. Aceste sarcini prezintă un risc cu 17% mai mare de naștere prematură.
- În cele din urmă, trebuie ținut cont și că gutațiile multiple au un risc mai mare de naștere prematură. În 2013, s-a estimat că tehnologia de reproducere asistată a contribuit la 18,7% din nașterile multiple, 4,6% din nașterile premature și 5,0% din nașterile foarte premature.

Disponibilitatea programelor guvernamentale de asistență financiară pentru copii născuți prematur variază de la o țară la alta (în UE dar și în afara acesteia). Toate țările UE dispun de sisteme universale de asistență medicală care oferă acoperire pentru toți cetățenii, indiferent de venitul sau de statutul lor profesional. Aceasta înseamnă că toate familiile cu sugari prematuri sunt eligibile pentru o asigurare de sănătate, ceea ce poate contribui la acoperirea costurilor asistenței medicale. Standardele europene în domeniul maternității sunt ridicate (inclusiv concediul de maternitate remunerat, concediul pentru creșterea copilului între 2 și 3 ani, diverse subvenții pentru îngrijirea copilului - valoarea subvenției variază de la o țară la alta și se bazează, de regulă, pe venitul familiei și pe costul îngrijirii copiilor în zonă).

Unele țări dispun de programe specifice de asistență financiară pentru familiile cu sugari prematuri, care sunt diferite de alocațiile parentale specifice (gen Elterngeld, , Föräldrampenning, Sure Start Maternity sau Allocation de Parent Isolé etc). Aceste programe pot oferi asistență financiară pentru a ajuta familiile să acopere costurile asistenței medicale, ale transportului și alte cheltuieli legate de îngrijirea unui sugar născut prematur. Un alt sprijin poate veni de la fundațiile care au ca obiect de activitate sprijinirea părinților cu copii născuți înainte de termen.

UE are un rol esențial în creșterea standardelor de sănătate neonatală în întreaga Europă. Respectând responsabilitatea statelor membre în furnizarea asistenței medicale, UE ar trebui să abordeze mai direct problema acumulării și agregării de date comparabile la nivel european (privind prematuritatea). Sănătatea infantilă trebuie să dețină un rol mult mai semnificativ în dezvoltarea politicilor sociale și de sănătate ale UE.

În România [Asociația Prematurilor](#) dezvoltă programe dedicate copiilor născuți prematur, părinților și personalului medical de la neonatologie și reunește experți din diferite discipline, părinți, reprezentanți din mass-media pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor publice de sănătate din România; aceasta este în fapt și singurul ONG acreditat pe prematuritate în conformitate cu prevederile [Legii nr.197/2012](#) privind asigurarea calității în domeniul

serviciilor sociale de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice din România.

WEBOGRAFIE

<https://sogr.ro/wp-content/uploads/2019/02/Na-terea-%C3%83%C2%AEnainte-de-termen.pdf>

European Foundation for the Care of Newborn

Infants (EFCNI) <https://www.efcni.org/health-topics/key-facts-preterm-birth/> și <https://www.efcni.org/news/born-too-soon-a-decade-of-action-on-preterm-birth/#:~:text=According%20to%20a%20new%20report,in%20global%20preterm%20birth%20rates,>

<https://www.borntoosoonaction.org/>

[Union of European Neonatal & Perinatal Societies](#)

Standarde Europene în domeniul neonatologiei <https://newborn-health-standards.org/>

HORIZON 2020 [A Diagnostic Medical Device Determining the Risk of Preterm Birth](#)

Frontiers in Pediatrics, [The price of neonatal intensive care outcomes – in-hospital costs of morbidities related to preterm birth](#)

Pediatric Research, [Economic costs at age five associated with very preterm birth: multinational European cohort study](#)

CDC Grand Rounds: [Public Health Strategies to Prevent Preterm Birth](#)

Nature.com [Economic costs at age five associated with very preterm birth: multinational European cohort study](#)

WHO [New recommendations from WHO to help improve the health of preterm infants](#)

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies,\(32%20to%2037%20weeks\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies,(32%20to%2037%20weeks).)

American Journal of Perinatology, [Medication use in the neonatal intensive care unit](#)

Horizon. The Eu Research and Innovation Magazine, [Cutting the risks of premature birth](#)

Journal of Perinatology [Estimates of healthcare spending for preterm and low-birthweight infants in a commercially insured population: 2008–2016](#)

Incremental cost of premature birth – a public health care payer perspective from Hungary

Finlanda: <https://tp.amegroups.org/article/view/27338/24537#B17>

și diverse studii la <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/search-results?q=preterm+birth>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16753>

<https://www.kela.fi/parental-allowances>

Preterm birth in the Nordic countries—Capacity, management and outcome in neonatal care

Franța: [Recent historic increase of infant mortality in France: A time-series analysis, 2001 to 2019](#)

<https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ140210647.html>

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/grossesse/face-a-la-hausse-de-la-prematurite-la-france-veut-ameliorer-la-prise-en-charge_163322

Décret n° 2022-524 du 11 avril 2022 relatif à la réalisation à titre expérimental de soins de néonatalogie au domicile des patients par des unités de néonatalogie

Germania: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/136062/the-prevention-diagnosis-and-treatment-of-premature-labor>

<https://perinatalzentren.org/startseite/>

https://sqq.de/front_content.php?idcat=33&idart=1136

<https://www.dasfruehchen.de/finanzielle-leistungen/>

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4071/2021-08-19_G-BA_Mutterpass-englisch_web_WZ.pdf

Italia: [https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0643-9#:~:text=In%20our%20observational%20and%20retrospective,7.2%20to%206.9%25%20\(Fig.](https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0643-9#:~:text=In%20our%20observational%20and%20retrospective,7.2%20to%206.9%25%20(Fig.)

[https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0643-9#:~:text=In%20our%20observational%20and%20retrospective,7.2%20to%206.9%25%20\(Fig.](https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0643-9#:~:text=In%20our%20observational%20and%20retrospective,7.2%20to%206.9%25%20(Fig.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423098/#:~:text=The%20mean%20per%20Dday%20hospital,beds%20in%20the%20care%20unit>

Regatul Unit: [Snapshot of neonatal services and workforce in the UK](#)

[Neonatal health care costs of very preterm babies in England: a retrospective analysis of a national birth cohort](#)

[National Neonatal Audit Programme Summary Report on 2021 data](#)

[Social Services and Maternity Care](#)

NICE [Preterm labour and birth. NICE guideline](#)

Țările de Jos: [Managementul perinatal pentru nașterile premature](#)

[Care4neo](#) (fundatie de profil neonatologic)

[Ouders van Nu](#) (cel mai mai brand de parneting)

Spania: [Prediction of mortality in very low birth weight neonates in Spain](#)

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla24_1.htm

<https://pm.amegroups.org/article/view/7101/8585>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347394/#:~:text=In%20Spain%2C%20aro und%2030000%20preterm,reported%20by%2065%20Spanish%20NICUs.>

https://www.elespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20201208/dia-ingreso-hospital-cuesta-sanidad-publica-euros/541696545_0.html

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf

Suedia: <https://ki.se/en/research/preterm-babies-from-survival-to-a-vision-of-lifelong-health>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17129960/>

<https://pm.amegroups.org/article/view/6573/html#:~:text=SNQ%20covers%20all%20infants%20admitted,115%2C000%20annual%20births%20in%20Sweden.>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2728924#:~:text=Findings%20In%20this%20comparison%20of,the%20difference%20was%20statistically%20significant.>

<https://www.medscinet.com/pnq/arsrapporter.aspx>

Ungaria: : [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(21\)02137-9/pdf](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(21)02137-9/pdf)

USA: [Chart of the Day: The Financial Cost of Complications From Preterm Birth](#)

<https://www.cradlecincinnati.org/wp-content/uploads/2019/01/Economic-Impact-of-Preterm-Birth.pdf>

[Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention.](#)

<https://www.cdc.gov/prams/>