



Standardele Europene de îngrijire a sănătății nou-născutului

Broșură informativă



european standards of
care for newborn health

EFGNI european foundation for
the care of newborn infants

Conținut

	1. Introducere și context	4
	2. Obiective	6
	3. Metodologia proiectului	6
	4. 11 Grupuri de experți ale Temelor	10
	5. Lansarea standardelor	34
	6. Premii și recunoașterea	35
	7. Pașii următori	36
	8. Organizații susținătoare	38
	9. Finanțare	42
	10. Programul de donații al EFCNI	44
	11. Tipărituri. Responsabilități	46

Copiii născuți prematur nu au o perioadă dificilă doar în primele zile sau luni de viață. Nașterea prematură ne poate afecta pe toți și familiile noastre, Lucas Mader, 23 de ani, născut la 25 de săptămâni

Lucas Mader, 23 de ani, născut la 25 de săptămâni vârstă de gestație

1. Introducere și rezumat

Tratamentul medical și îngrijirea prematurilor și nou-născuților bolnavi variază într-o mare măsură între țările europene. În timp ce într-o țară un procent mare din copiii născuți extreme de prematur mor, în alte țări copiii născuți la exact aceeași vârstă de gestație au o șansă mare de supraviețuire.

Dar diferențele foarte mari nu sunt limitate doar la supraviețuire: în unele țări nașterea prematură se asociază mai frecvent cu dizabilități cronice motorii și cognitive față de alte țări. Acest efect este accentuat de faptul că, în unele părți ale Europei, continuarea îngrijirii acestor copii vulnerabili nu este organizată într-o manieră structurată sau nici măcar nu există.

Ținând cont de acest grad mare de inegalitate în oferirea serviciilor de îngrijire sunt necesare definiții armonizate și reglementări clare pentru infrastructură, proceduri medicale și de îngrijire și capacitățile personalului medical, pentru a putea compara și ajusta condițiile de îngrijire în Europa. (1,2) Există o prevalență mare și în creștere a nașterii premature în Europa, iar consecințele medicale și sociale pe termen scurt și lung, precum și povara evidentă și mai puțin evidentă pentru pacienți, familii și sistemul de îngrijire a sănătății sunt imense.

De aceea, este necesară asigurarea unui nivel înalt de îngrijire care să fie egal accesibil oriunde și pentru oricine.

Standardele Europene de îngrijire a sănătății nou-născutului se adresează diferențelor de organizare a îngrijirii, educației profesioniștilor din sănătate și structurării și furnizării de îngrijiri prematurilor și nou-născuților bolnavi. (1)

Proiectul promovează nivele echitabile și înalte de îngrijire pentru prematuri și nou-născuții bolnavi în toată Europa printr-o abordare sistematică în ceea ce privește implicarea multiplelor părți interesate de la început, prin implicarea organizațiilor de pacienți (părinți), extinderea temelor și o strategie de diseminare pe nivele multiple. Fiecare aspect în parte al proiectului va avea impact semnificativ asupra vieților acestor pacienți vulnerabili, asupra familiilor lor și, eventual, asupra întregii societăți europene.



Implicarea multiplelor părți interesate



Proiectul reunește forțele a aproape 220 de profesioniști din diferite domenii și reprezentanți ai părinților din peste 30 de țări. În plus, au fost implicate în proiect, încă de la inițierea acestuia, organizații non-guvernamentale, societăți profesionale din sănătate, media și reprezentanți din industrie precum și factori de decizie politici.

Strategia de diseminare pe mai multe nivele



Proiectul este promovat părților interesate și audienței congreselor științifice și întrunirilor parlamentare. Mai mult, campania din media socială "11 luni – 11 teme" crește conștientizarea legată de diferitele teme de îngrijire a sănătății acoperite de proiect și a proiectului în sine printre părinți, profesioniștii din sănătate și alte părți interesate.

Proiectul acoperă 11 domenii cheie ale îngrijirii nou-născutului care sunt împărțite mai departe în câteva sub-teme. Ariile cheie includ, între altele, îngrijirea înainte de naștere și la naștere, terapia intensivă neonatală, probleme etice și educația profesioniștilor din sănătate.

Proiectul a fost inițiat și este coordonat de o organizație de părinți și reprezentanții părinților sunt parteneri egali în procesul de dezvoltare a standardelor. Sublinierea rolului părinților ca îngrijitori primari și parteneri în îngrijirea prematurului lor este un aspect important al proiectului.



Amplizarea temelor



Rolul părinților

2. Obiective



Standardele de referință au scopul de a servi ca puncte de referință și fundație pentru dezvoltarea de ghiduri naționale, protocoale sau legi obligatorii (în funcție de situația locală). Scopul pe termen lung al proiectului este de a asigura nivele echitabile și înalte de îngrijire în toată Europa prin facilitarea și armonizarea îngrijirii neonatale și a ariilor sale medicale adiacente.

Aționat de puterea părinților, proiectul este cu adevărat centrat pe pacient și, pentru prima dată, pacienții sunt implicați în absolut fiecare pas în dezvoltarea standardelor.

3. Metodologia proiectului



3.1. Definirea unui standard

În cadrul proiectului Standardelor Europene de îngrijire a sănătății nou-născutului un standard este definit drept o **afirmație dezvoltată sistematic** cu scopul de a **susține luarea de decizii** de către **medici și pacienți** pentru îngrijiri adecvate în probleme specifice de sănătate.

Standardele dezvoltate în cadrul proiectului sunt standarde de referință care trebuie să fie traduse în ghiduri/standarde/recomandări obligatorii naționale (în funcție de situațiile naționale respective).

3.2. Membrii proiectului

Membrii proiectului implicați în procesul de dezvoltare a acestor standarde de referință europene includ experți din îngrijirea sănătății - obstetricieni, neonatologi, pediatri, asistente, moașe și psihologi, alți experți precum arhitecți și reprezentanți ai părinților. Membrii acestui proiect de grup interdisciplinar se află în contact regulat fie prin internet, telefon fie prin întâlniri față-în-față pentru a lucra continuu la dezvoltarea ulterioară a standardelor.

3.3. Sănătatea nou-născutului – împărțită în 11 teme majore

Au fost identificate unsprezece domenii cheie (teme) ale sănătății nou-născutului. În cadrul fiecărei teme au fost selectate probleme unice pentru standardizare și sunt definite continuu alte subiecte viitoare. Standardele încep cu subiecte din preajma nașterii și transferului și continuă mult după externare, în perioada copilăriei timpurii.



3.4. Grupurile de experți pe teme

Fiecare din domeniile cheie (teme) este alocată unui Grup de experți ai temei (GET), grupurile de lucru și de scriere interdisciplinare tematice ale proiectului care dezvoltă standardele respective legate de tema dată. Fiecare GET este format din câțiva membri (experți din diferite discipline și reprezentanți ai părinților) și este condus de o Echipă de conducere care formează Comitetul de Conducere împreună cu opt membri ai Comitetului Consultativ al Părinților al EFCNI și trei membri ai Comitetului Executiv al EFCNI. Acest comitet executiv conduce proiectul, definește obiectivele acestuia, design-ul și metodologia, decide asupra subiectelor pentru standardizare și prioritizarea lor și discută și votează standardele dezvoltate în Grupurile de experți ai temei.

3.5. Procesul de dezvoltare a standardelor

Decizia Comitetului de conducere privind temele standardelor



Dezvoltarea unui model pentru standarde de către Comitetul de conducere



Procesul de editare legat de gramatică și cuvinte comune împreună cu echipele de conducere



Dovezi pentru conținut aduse de echipa de conducere a GET



Revizuire de către autori



Formatare finală



Revizuirea standardelor după un anumit ciclu de viață și extinderea subiectelor temelor



Lansarea standardelor și a Chemării la acțiune la Bruxelles și publicare pe: <https://newborn-health-standards.org>



Implementare



Draftul final al standardului scris de unul sau mai mulți autori responsabili ca membri ai GET

DRAFT



Procesul de revizuire de către colegi: cel puțin o revizie comună a membrilor GET și EFCNI



În cazul necesității perspectivei unor utilizatori adiționali: implicarea Formulei de Cunoștințe a Părinților și a experților externi

Votul standardelor de către Comitetul de conducere, fiind necesare de 80% voturi da

80%



Susținerea standardelor de către societățile profesionale din sănătate, organizații de pacienți/părinți și alte părți terțe interesate



Pe durata proiectului au fost dezvoltate 96 de standarde de către 220 de experți din întreaga Europa. Graficul ilustrează procesul de dezvoltare al diferitelor standarde pornind de la decizia privind subiectele standardelor până la lansarea lor oficială dar continuă și ulterior incluzând ciclurile de viață planificate ale standardelor și extinderea temelor

4. Cele 11 Grupuri de experți pe teme



Nașterea și
transferul



Îngrijirea medicală
și practica clinică



Proceduri de
îngrijire



Îngrijirea develop-
mentală centrată pe
copil și familie



Educația și
instruirea



Design-ul TIN



Nutriție



Decizii etice



Colectarea
informațiilor și
documentare



Siguranța pacientului
și practici de igienă



Urmărire și
îngrijire continuă

Nașterea și transferul



Grupul de experți pe tema **Nașterea și transferul** se concentrează pe informarea și consilierea părinților legat de potențialii factori de risc și semnele și simptomele nașterii premature. Mai mult, sunt luate în considerare aspecte organizaționale ale îngrijirii perinatale pe diferite nivele reflectând cunoștințele medicale, structura organizațională și capacitățile personalului. Sînd dezvoltate standarde despre transportul antenatal al mamei cu fătul intrauterin dar și despre transportul adecvat intra- și inter-spitalicesc al nou-născutului.



Membrii GET



Prof Annette Bernloehr, Germania
Dr Morten Breindahl, Sweden
Prof Irene Cetin, Italia
Dr Maurizio Gente, Italia
Dr Štefan Grosek, Slovenia
Dr Gilles Jourdain, Franța
Prof Franz Kainer, Germania

Dr Andrew Leslie, Marea Britanie
Livia Nagy Bonnard, Elveția
Asta Radzeviciene, Lituania
Dr Nandiran Ratnavel, Marea Britanie
Prof Rainer Rossi, Germania
Prof Matthias Roth-Kleiner, Elveția
Prof Gerard A.H. Visser, Olanda



*Dr Dietmar Schlembach,
Germania*



*Profesor Umberto Simeoni,
Elveția*

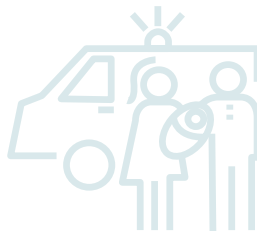
„Dacă ar fi să-mi doresc ceva, aș dori să ne asigurăm că în viitorul apropiat toate gravidele din Europa – indiferent de regiunea în care trăiesc – vor primi tratament medical optim pe durata sarcinii și nașterii. Femeile cu complicații ale sarcinii – deși numărul lor poate fi mic – trebuie transferate către specialiști și/sau centre specializate la timp pentru a permite îngrijiri optime pre-, peri- și postnatale. Părinții ar trebui să se implice îndeaproape în îngrijirea perinatală.”

Standardele

Nou-născuții sunt transferați de către un serviciu medical dedicat, specializat, care oferă o **calitate** a îngrijirii care este **similară celei promovate într-o TIN**.

Îngrijirea perinatală este organizată în centre specializate și ne-specializate pentru a asigura accesul la îngrijire optimă, de preferat bazată pe dovezi, în ceea ce privește cunoștințele medicale, structura organizațională și personalul.

Toate femeile (gravide) primesc la timp **informații și consiliere despre factorii de risc potențiali și semnele și simptomele nașterii premature** și despre cum să găsească sfaturi corespunzătoare pentru îngrijirea sănătății.



Transferul gravidelor pentru îngrijire specializată (pentru mamă și/sau nou-născut) este o componentă esențială a îngrijirii perinatale și se desfășoară la timp și într-o manieră eficientă.

Femeile gravide și partenerii lor primesc **informații personalizate complete și acurate și susținere pe durata sarcinii și nașterii** pentru a obține o colaborare eficientă, optimă și în spiritul respectului.





Îngrijirea medicală și practica clinică

Grupul de experți pe tema **Îngrijirea medicală și practica clinică** dezvoltă standarde despre prevenirea, diagnosticul și managementul principalelor afecțiuni medicale și provocări care afectează prematurii sau nou-născuții bolnavi. În plus, sunt dezvoltate standarde despre proceduri și tehnici clinice specifice.



Membrii GET

Dr Kathryn Beardsall, Marea Britanie

Prof Frank van Bel, Olanda

Dr James Boardman, Marea Britanie

Dr Kajsa Bohlín, Suedia

Prof Maria Borszewska-Kornacka, Polonia

Dr Jeroen Dudink, Olanda

Prof Mary Fewtrell, Marea Britanie

Prof Andreas Flemmer, Germania

Prof Anne Greenough, Marea Britanie

Prof Pierre Gressens, Franța

Prof Mikko Hallman, Finlanda

Dr Anna-Lena Hård, Suedia

Prof Ann Hellström, Suedia

Prof Egbert Herting, Germania

Prof Anton van Kaam, Olanda

Prof Claus Klingenberg, Norvegia

Prof Berthold Koletzko, Germania

Dr Rene Kornelisse, Olanda

Prof Boris Kramer, Olanda

Dr Gianluca Lista, Italia

Prof Rolf F. Maier, Germania

Dr Tuuli Metsvaht, Estonia

Prof Delphine Mitanchez, Franța

Dr Deirdre Murray, Irlanda

Prof Eren Özek, Turcia

Dr Adelina Pellicer Martínez, Spania

Dr Serafina Perrone, Italia

Prof Christian F. Poets, Germania

Prof Heike Rabe, Marea Britanie

Prof Irwin Reiss, Olanda

Prof Mario Rüdiger, Germania

Prof Elie Saliba, Franța

Prof Ola Didrik Saugstad, Norvegia

Prof Andreas Stahl, Germania

Dr Michael Steidl, Germania

Dr Martin Stocker, Suedia

Dr David Sweet, Marea Britanie

Prof Marianne Thoresen, Marea Britanie

Prof Win Tin, Marea Britanie

Dr Justyna Tołłoczko, Polonia

Dr Daniele Trevisanuto, Italia

Prof Máximo Vento Torres, Spania

Prof Henkjan Verkade, Olanda

Dr Eduardo Villamor, Olanda

”Observăm multe progrese în domeniul îngrijirii medicale și al practicii clinice în ultimii zeci de ani. Acestea variază de la medicații mai bine la integrarea părinților în procedurile clinice. Crearea de rețele între profesioniști a ameliorat îngrijirea neonatală și va continua să o facă dacă există colaborare la nivel european. Stabilirea de ghiduri ne va permite să facem schimbări structurale în toată Europa și să avem impact asupra societății.”

Președinții GET



*Profesor
Luc Zimmermann,
Olanda*



*Profesor
Lena Hellström-Westas,
Suedia*



*Profesor
Giuseppe Buonocore, Italia*

Standardele

Se iau măsuri pentru a identifica, preveni și manageria **hipoglicemia** la nou-născuții care au risc pentru afectarea adaptării metabolice, incluzând pe cei cu restricție a creșterii, diabet matern, asfizie și medicație maternă beta-blocantă.

Nou-născuții suspecți de **infecții cu debut precoce** beneficiază de **diagnostic prompt și tratament eficient al sepsisului** evitând în același timp utilizarea în exces a antibioticelor.

Suplimentarea profilactică cu **vitamina K** se face la toți noul-născuții pentru a **preveni sângerările secundare deficitului de vitamina K**.

Toți nou-născuții sunt **evaluați pentru icter neonatal** cu scopul de a implementa prevenirea eficientă a hiperbilirubinemiei severe.

Nou-născuții care au suferit **hipoxie-ischemie severă** beneficiază de **evaluare precoce și management corespunzător** postnatal incluzând hipotermie terapeutică și monitorizare.

Pentru a ameliora evaluarea și prognosticele nou-născuților cu risc de **leziuni cerebrale** **managementul include monitorizare neurologică** folosind o evaluare neurologică structurată, corespunzătoare vârstei și o gamă de aparate pentru a evalua hemodinamica cerebrală, transportul oxigenului, funcția cerebrală și imagistica dar și urmărirea pe termen lung a funcției neuro-motorii după cum este necesar.

Susținerea tranziției postnatale la viața extrauterină se bazează pe ghidurile recunoscute internaționale, care se bazează pe dovezi științifice, și se efectuează într-un mediu structurat și echipat corespunzător, de către personal instruit.

Programele de screening pentru detecția, documentarea și tratamentul **retinopatiei de prematuritate amenințătoare pentru vedere** se efectuează în toate unitățile la copiii născuți foarte prematur și sunt stabilite și măsuri preventive precum controlul suplimentării cu oxigen și promovarea unei nutriții optime.

Displazia bronho-pulmonară (DBP) este prevenită folosind strategii bazate pe dovezi incluzând evitarea ventilației mecanice, administrarea minim invazivă de **surfactant endogen, ventilația cu volume țintă și cafeina precoce** și administrarea de steroizi sistemic la nou-născuții care au încă nevoie de ventilație pe durata celei de-a doua săptămâni postnatale.

Nou-născuții cu risc de **sindrom de detresă respiratorie (SDR)** primesc îngrijiri perinatale corespunzătoare care includ locul nașterii, **corticosteroizi antenatal**, ghidare privind strategiile optime pentru stabilizare la sala de naștere și suport respirator continuu.

Managementul nou-născuților cu **hipertensiune pulmonară persistentă (HTPP)** în centre specializate ameliorează mortalitatea și morbiditatea.



Proceduri de îngrijire

Grupul de experți pe tema **Proceduri de îngrijire** lucrează la subiecte care reflectă gama de nevoi de îngrijire ale prematurilor și nou-născuților bolnavi și sumarizează tehnicile corespunzătoare.



Membrii GET



Johann Binter, Austria
Dr Fátima Camba, Spania
Monica Ceccatelli, Italia
Dorottya Gross, Ungaria
Ingrid Hankes-Drielsma, Olanda
Eva Jørgensen, Danemarca

Anna Kalbér, Germania
Thomas Kühn, Germania
Marianne van Leeuwen, Olanda
Dr María López Maestro, Spania
Elsa Silva, Portugalia
Xenia Xenofontos, Cyprus



Monique Oude Reimer-van Kilsdonk, Olanda



Odile Frauenfelder, Olanda

”Implicarea părinților și familiilor nu este la fel în fiecare țară europeană. Schimbarea îngrijirii zilnice la patul bolnavului necesită un bun management într-o perspectivă largă – nu doar pentru cei care asigură îngrijirile ci și în management la nivel de comunitate și național. Dorim ca organizații precum guvernele, managerii de spital și cei implicați direct în îngrijirea nou-născutului să investească mai mult în oferirea de proceduri de îngrijire de mare calitate și să promoveze constant implementarea standardelor. Îngrijirea de calitate înaltă merge mână în mână cu implicarea părinților. De aceea, profesioniștii din sănătate trebuie să privească părinții ca pe o parte esențială a echipei.”

Standardele

Procesul de **prelevare de probe de sânge** se desfășoară folosind strategii optime de confort pentru a **minimaliza stresul și durerea** folosind o tehnică suportivă individualizată.

Toți copiii primesc îngrijiri care oferă **suport pozițional și confort**, individualizate.

Pielea este protejată, leziunile sunt minimalizate, infecțiile sunt prevenite și este promovat confortul pe durata îngrijirii pielii și a altor proceduri de rutină, ținând seama de nevoile individuale ale nou-născutului.

Managementul temperaturii și umidității mediului este necesar pentru a optimiza managementul nou-născuților.

Este respectat somnul tuturor nou-născuților.

Se oferă o **îngrijire adecvată a gurii** nou-născuților, conform nevoilor lor individuale și pentru minimalizarea răspunsurilor de tip aversiv.

Inserarea și managementul sondelor de alimentație la nou-născut sunt efectuate de către o persoană instruită și ajustate în funcție de nevoile și confortul nou-născutului.

Procedura de **cântărire** a nou-născutului este individualizată pentru **minimalizarea stresului** și adaptată stării clinice și poate fi **efectuată alături sau de către părinți**.

Toți nou-născuții din unitățile neonatale și pediatrice beneficiază de **confort optim pentru a minimaliza stresul și durerea**, susținuți de părinții lor.

Schimbarea scutecului este efectuată cu o tehnică care **minimalizează leziunile pielii, disconfortul și instabilitatea fiziologică**.

Nou-născuții sunt alimentați **exclusiv cu lapte uman** pe durata spitalizării și mamele sunt susținute să **alăpteze exclusiv și după externare**.

Toți nou-născuții beneficiază de **activități de zi cu zi (AZZ)**, începând cu stres redus la curățare și mergând până la susținerea auto-reglării de îndată ce copilul este stabil, alert și activ.





Îngrijirea developmentală centrată pe copil și familie

Grupul de experți pe tema **Îngrijirea dezvoltamentală centrată pe copil și familie** dezvoltă standarde pentru implementarea îngrijirii neonatale care este centrată în jurul nou-născutului și familiei acestuia pentru a susține în mod optim dezvoltarea nou-născutului.



Membrii GET



Dr Sari Ahlqvist-Björkroth, Finlanda

Nataschia Bertoncelli, Italia

Dr Nils Bergman, Suedia

Prof Zack Boukydis, Ungaria (†)

Sylvia Caballero, Spania

Dr Charlotte Casper, Franța

Mandy Daly, Irlanda

George Damhuis, Olanda

Dr Manuela Filippa, Italia

Paula Guerra, Portugalia

Prof Petra Hüppi, Elveția

Dr Kai König, Elveția

Birgitte Lenes-Ekeberg, Norvegia

Siri Lilliesköld, Suedia

Dr Rosario Montirosso, Italia

Dr Carmen Pallás Alonso, Spania

Dr Milica Rankovic-Janevski, Serbia

Prof Jacques Sizun, Franța

Dr Kari Slinning, Norvegia

Dr Inga Warren, Marea Britanie



*Dr Björn Westrup,
Suedia*



*Profesor Pierre Kuhn,
Franța*

„Îngrijirea developmentală centrată pe copil și familie are ca scop ameliorarea sănătății nou-născutului și părinților pe termen lung recunoscând importanța implicării parentale și a îngrijirii individualizate, bazată pe comportamentul nou-născutului. Oferirea de acces familiilor în terapia intensivă neonatală 24 de ore din 24 și 7 zile din 7 și susținerea părinților să se implice în îngrijirea nou-născutului lor, ca principali îngrijitori, încă de la începutul spitalizării, este fundamentală și susținută de dovezi științifice. Observăm că în unele țări părinții sunt tratați ca vizitatori. Dar accesul familiei și implicarea părinților în îngrijirea nou-născutului lor sunt și probleme de etică și de drepturi umane. Ajustarea cadrului clinic la nevoile nou-născutului și familiei necesită o schimbare de mentalitate a administrației spitalului dar conceptul de îngrijire developmentală centrată pe nou-născut și familie, se va dovedi până la urmă de succes nu doar în Europa ci și în afara ei și va fi susținut de noi dovezi științifice.”

Standardele

Un **mediu ajustat acustic** reduce stresul și disconfortul nou-născuților.

Părinții sunt membri ai echipei de îngrijire, cu susținere individualizată, își asumă **rolul principal în oferirea de îngrijiri nou-născutului lor** și sunt parteneri activi în procesele de luare a deciziilor.

Este stabilit un **plan de management de caz al îngrijirii individual** pentru fiecare nou-născut în colaborare cu părinții pentru a planifica și coordona investigațiile și procedurile necesare, pentru a asigura achiziția competențelor parentale necesare înainte de externare și pentru a planifica urmărirea și continuarea îngrijirii.

Competențele de îngrijire developmentală centrată pe nou-născut și familie (IDCNF) sunt asigurate prin **educație formală și instruire** și re-instruire pentru spital și conducerea unității, profesioniștii din sănătate și alt personal care lucrează sau vizitează unitatea neonatală.

Părinții (și înlocuitorii desemnați de către părinți) au **acces continuu** și pot rămâne cu nou-născutul timp de **24 de ore**.

Contactul piele-la-piele dintre mamă sau tată și nou-născut este inițiat cât mai devreme posibil și menținut continuu.

Familia primește îngrijire într-un mediu în care sunt susținute **nevoile lor socio-economice, de sănătate mentală și spirituale**.

Mediul senzorial al spitalului este ajustat în funcție de competențele așteptate și perceptuale ale nou-născutului.

Este urmărită **încurajarea legăturii precoce dintre părinți și nou-născutul lor** prin strategii care promovează contactul precoce al diadei părinte-copil.

Profesioniștii din sănătate primesc **consiliere și sunt supravegheați clinic în mod regulat** privind comunicarea cu părinții și **oferirea de suport emoțional părinților**.





Design-ul TIN

Grupul de experți pe tema **Design-ul TIN** lucrează cu subiecte ale standardelor care reflectă problemele de infrastructură și design care susțin în mod optim oferirea de îngrijiri de înaltă calitate, integrate familiei și care susțin dezvoltarea.



Membrii GET



Prof Sidarto Bambang Oetomo,
Olanda

Delphine Druart, Belgia

Katarina Eglin, Germania

Prof Uwe Ewald, Suedia

Prof Fabrizio Ferrari, Italia

Prof Peter Fröst, Suedia

Teresa Garzuly-Rieser, Austria

Dr Erna Hattinger-Jürgenssen, Austria

Silke Mader, Germania

Dr Tomasz Makaruk, Polonia

Dr Thilo Mohns, Olanda

Prof Jacques Sizun, Franța

Prof Robert White, SUA



*Dr Atle Moen,
Norvegia*



*Dr Boubou Hallberg,
Suedia*

”Domeniul design-ului TIN este unul în dezvoltare rapidă și foarte important. Inițial, terapiile intensive neonatale nu au fost construite pentru ca părinții să fie prezenți acolo 24 de ore din 24 și 7 zile din 7 și există diferențe uriașe în ceea ce privește calitatea și facilitățile terapiilor intensive neonatale în Europa. Ca atare este vorba despre re-construire și re-gândire pentru a utiliza arhitectura ca pe un fel de tratament. Nu este doar despre un design drăguț ci despre crearea de facilități care să aducă părinții și copiii lor împreună pentru ca terapia intensivă neonatală să devină un loc bun pentru starea de bine și tratamentul pacienților.”

Standardele



Îngrijirea neonatală este optimizată prin utilizarea de **elemente cheie de design** pentru a **promova părinții ca principalii îngrijitori pe durata spitalizării.**

OTIN are un **design care susține siguranța și vindecarea prin prezență parentală nerestricționată**, folosirea de **materiale suportive din punct de vedere senzorial și facilități de lucru optime**, promovând colaborarea strânsă între familia și personal în îngrijirea nou-născutului bolnav.



La planificarea design-ului unei TIN se ia în considerare un mediu fizic care **facilitează apropierea părinte-nou-născut și îngrijirea piele-la-piele.**





Nutriția

Grupul de experți pe tema **Nutriția** lucrează la standarde legate de nevoile speciale de alimentație ale prematurilor și nou-născuților bolnavi pe durata spitalizării și după externare.



Membrii GET



Prof Magnus Domellöf, Suedia
Prof Nicholas Embleton, Marea Britanie
Prof Hans van Goudoever, Olanda
Dr Darius Gruszfeld, Polonia

Dr Susanne Herber-Jonat, Germania
Prof Alexandre Lapillonne, Franța
Alison McNulty, Marea Britanie
Dr Peter Sztitanyi, Republica Cehă



*Profesor Berthold Koletzko,
Germania*



*Profesor Mary Fewtrell,
Marea Britanie*

”Nutriția are un impact imens asupra prognosticelor pe termen lung ale prematurilor, mai ales ale celor născuți cu greutate foarte mică. Nutriția afectează creșterea și dezvoltarea organelor lor, inclusiv dezvoltarea creierului. Este important să existe o consecvență peste tot în Europa în ceea ce privește standardele pentru îngrijirea nutrițională a prematurilor și includerea în acest proces a diferitelor părți interesate, de la profesioniștii din sănătate la părinți.”

Standardele

Toate unitățile care tratează prematuri și nou-născuți bolnavi **dezvoltă și implementează ghiduri despre îngrijirea nutrițională** și au ca scop stabilirea de echipe de suport nutrițional, informarea și instruirea tuturor profesioniștilor din sănătate privind folosirea acestor ghiduri de îngrijire nutrițională și monitorizarea implementării lor.

Se efectuează **monitorizarea creșterii** și evaluarea statusului nutrițional folosind **echipamente potrivite și curbe de creștere** corespunzătoare pentru a optimiza suportul și prognosticele nutriționale.

Prematurii primesc **suplimente pentru reducerea deficitelor nutriționale**.

Nutriția parenterală este inițiată din **prima zi de viață**, de obicei folosind soluții standard și este continuată până când este stabilită o nutriție enterală suficientă.

Părinții dezvoltă **cunoștințe și abilități de alimentație** corespunzătoare prematurului lor.

Sunt stabilite standarde pentru utilizarea în siguranță a **laptelui uman donat** atunci când **laptele propriei mame nu este disponibil**.

Formula pentru prematuri promovează creșterea și prognostice funcționale apropiate de cele ale prematurilor alimentați cu lapte matern fortifiat.

Nutriția enterală este stabilită pe baza unui protocol standard, de preferat cu lapte matern de la propria mamă.

Este stabilită **nutriția precoce**, de preferat cu **lapte uman**, iar **dificultățile de alimentație, creșterea și alăptarea sunt monitorizate** pe durata spitalizării și după externare.

Mamele sunt **încurajate și susținute să ofere lapte matern propriu** nou-născutului lor.





Luarea de decizii etice și îngrijirea paliativă

Grupul de experți pe tema **Luarea de decizii etice și îngrijiri paliativă** lucrează la standarde legate de provocările proceselor de luare de decizii în îngrijirea neonatală.



Membrii GET



Elsa Afonso, Spania/Marea Britanie

Prof Hans-Ulrich Bucher, Elveția

Dr Laurence Caeymaex, Franța

Dr Marina Cuttini, Italia

Prof Nicholas Embleton, Marea Britanie

Dr Milivoj Novak, Croația

Dr Daniel Nuzum, Irlanda

Prof Jochen Peters, Germania

Karl Rombo, Suedia

Yannic Verhaest, Belgia

Dr Daniel Wood, Marea Britanie



*Profesor Jos Latour,
Marea Britanie*



*Profesor Gorm Greisen,
Danemarca*

„Scopul îngrijirilor intensive neonatale este tot mai amplu și s-au făcut eforturi mari în unitățile de terapie intensivă neonatală pentru a reduce mortalitatea neonatală. Dar în acest proces este esențial ca demnitatea și integritatea nou-născuților și a familiilor lor să fie protejate cu atenția necesară pentru minimalizarea suferinței ne-necesare. Realitățile medicale trebuie clarificate cât mai curând posibil dar, la fel de important, și familia trebuie să fie implicată. Doar prin implicarea părinților pot fi cunoscute condițiile lor de viață și părerile lor precum și dorința lor de a contribui la orice decizie.”

Standardele

Părinții și profesioniștii din sănătate trebuie să împărtășească orice informație relevantă precum afecțiuni, prognostice și alegeri pentru îngrijirea nou-născutului dar și situații sociale, valori și preferințe ale părinților.



Sunt respectate de către profesioniștii din sănătate **drepturile nou-născuților, părinților și familiilor în deciziile dificile**. Valorile din spațiile oricărei decizii care poate compromite aceste drepturi sunt transparente.

Deciziile de susținere sau oprire a suportului vital se bazează pe luarea de decizii în comun de către părinți și echipa de profesioniști ținând cont de **cel mai bun interes al nou-născutului și familiei** în contextul situației clinice și al cadrelor legale.

Îngrijirea paliativă neonatală interdisciplinară garantează calitatea vieții nou-născutului și familiei când este diagnosticată o **afecțiune care limitează viața**.





Urmărire și continuarea îngrijirii

Grupul de experți pe tema **Urmărire și continuarea îngrijirii** privește îngrijirea și tratamentul nou-născuților după externarea din spital și definește ariile centrale de evaluare pentru identificarea precoce a oricărei probleme pentru a permite intervenții și management optim al nevoilor de îngrijire a sănătății.



Membrii GET



Prof Laura Bosch, Spania

Dr Christiaan Geldof, Olanda

Prof Mijna Hadders-Algra, Olanda

Prof Christoph Härtel, Germania

Prof Egbert Herting, Germany

Dr Bregje Houtzager, Olanda

Dr Britta Hüning, Germania

Dr Shelley Hymel, Canada

Dr Julia Jäkel, USA/Germania

Prof Mark Johnson, Marea Britanie

Prof Samantha Johnson, Marea Britanie

Prof Eero Kajantie, Finlanda

Dr Anne van Kempen, Olanda

Dr Karen Koldewijn, Olanda

Prof Liisa Lehtonen, Finlanda

Prof Els Ortibus, Belgia

Dr Anne-Marie Oudesluys-Murphy, Olanda

Dr Vilhelmiina Parikka, Finlanda

Dr Veronique Pierrat, Franța

Dr Federico Prefumo, Italia

Prof Alessandra Sansavini, Italia

Dr Gert van Steenbrugge, Olanda

Dr Irma van Straaten, Olanda

Dr Jacqueline UM Termote, Olanda

Prof Tracy Vaillancourt, Canada

Mónica Virchez Figueroa, Spania

Dr Brigitte Vollmer, Marea Britanie

Dr Marie-Jeanne Wolf-Vereecken, Olanda



*Profesor Dieter Wolke,
Marea Britanie/Germania*



*Dr. Aleid van Wassenaeer-
Leemhuis, Olanda*

"Urmărirea în viitor ar trebui să se concentreze pe mulțiplicii factori care joacă un rol în achizițiile academice ale prematurilor. Aceștia includ sănătatea, participarea la sporturi, funcționarea executivă, eșafodajul parental și cogniția socială, înțelegerea emoțiilor și abilitățile sociale precum și o mai bună legătură cu serviciile de educație. Știm, de asemenea, că integrarea și înțelegerea cu frații sau cu cei de-o seamă de la grădiniță la școală sunt cruciale pentru a oferi susținere pe termen lung și fericire copiilor cu risc. Este importantă coordonarea și gestionarea programărilor de către un manager de caz care ajută părinții stresați. Îngrijirea și cercetarea trebuie să meargă mână în mână. Nu este întotdeauna clar care intervenție este în beneficiul nou-născutului și familiei și la ce vârstă ar trebui inițiată aceasta. Compararea programelor și stabilirea de cercetări transfrontaliere sunt moduri bune pentru a începe."

Standardele

Evaluarea **standardizată a statusului neurologic și dezvoltării motorii** sunt efectuate în primii doi ani de viață și repetate în momentul tranziției la școală.

Problemele de comportament, emoționale și de atenție sunt evaluate la doi ani și din nou la momentul tranziției spre școală.

Familiiile primesc un **plan de management** cuprinzător la externare pentru a facilita tranziția de la spital acasă.

Se efectuează evaluarea **standardizată a dezvoltării comunicării, vorbirii și limbajului** spre vârsta de doi ani și se repetă la tranziția spre școală.

Sunt evaluate **relațiile cu copiii de-o seamă și cu frații** ca parte a programului standard de urmărire.

Este evaluată **sănătatea respiratorie** ca parte a programului de urmărire a îngrijirii.

Este efectuată **evaluarea standardizată cognitivă** spre vârsta de doi ani și repetată la tranziția spre școală.

Părinții primesc **îngrijire cuprinzătoare și integrată** pentru nou-născutul lor cu risc crescut **după** externarea acasă.

Este efectuat **screening auditiv** folosind tehnologia **răspunsurilor auditive automate de trunchi cerebral (AABR)** înainte de vârsta de o lună și, acolo unde sunt necesare investigații diagnostice, acestea sunt efectuate înainte de vârsta de 3 luni și sunt inițiate intervenții precoce în decursul primelor șase luni.

Sunt evaluate **progresul dezvoltării și pregătirea pentru școală** la copiii născuți foarte prematur sau cu factori de risc cu 6-12 luni înainte de intrarea în școala formală iar profesioniștii din **educație** sunt instruiți legat de potențialele **nevoi educaționale speciale** ale copiilor născuți foarte prematur sau cu factori de risc.

Mamele copiilor născuți foarte prematur sau cu complicații ale sarcinii și partenerei lor sunt **consiliați despre riscul recurenței** la viitoarele sarcini și le sunt oferite strategii de prevenire a recurenței atât înainte de concepție cât și pe durata unei sarcini ulterioare.

Sunt efectuate **evaluări vizuale** standardizate spre vârsta de 3,5 - 4 ani și repetate spre vârsta de 5 - 6 ani, vârstă la care se acordă atenție în plus **disfuncțiilor de procesare a informației vizuale**.

Tuturor copiilor născuți foarte prematur și familiilor lor li se oferă **suport parental responsabil preventiv** după externarea acasă.

Sunt monitorizați **factorii cheie de risc cardio-metabolici** (mai ales presiunea arterială, obezitatea abdominală și inactivitatea fizică) din copilărie și până la vârsta de adult.

Se efectuează **screening al sănătății mentale parentale** ținut la șase luni după externare și la doi ani, pe durata consulturilor regulate de urmărire ale copilului.



Siguranța pacientului și practici de igienă

Grupul de experți pe tema **Siguranța pacientului și practici de igienă** lucrează pe subiecte legate de prevenirea infecțiilor asociate actului medical, a erorilor terapeutice, a igienei și cultivarea siguranței.



Membrii GET



Dr Susana Ares Segura, Spania
Dr Alessandro Borghesi, Italia
Maria Josep Cabañas Poy, Spania
Prof Daniele De Luca, Franța
Dr Cécile Dubois, Franța
Prof Christoph Fusch, Germania
Estrella Gargallo, Spania
Dr Eric Giannoni, Elveția
Prof Christoph Härtel, Germania
Dr Jan Janota, Republica Cehă
Dr Ulrik Lausten-Thomsen, Franța
Dr Nolwenn Le Saché, Franța

Silke Mader, Germania
Dr Paolo Manzoni, Italia
Dr Josep Perapoch, Spania
Prof Christian F. Poets, Germania
Roland van Rens, Olanda
Prof Rainer Rossi, Germania
Dr Heleen van der Sijs, Olanda
Dr Cynthia van der Starre, Olanda
Nicole Thiele, Germania
Dr Tobias Trips, Germania
Lucie Žáčková, Republica Cehă

„De prea mult timp au fost neglijate igiena în tratament și îngrijire. Măsurile în aceste privințe au adus ameliorări semnificative și enorme reducând infecțiile la nou-născuți și prematuri ceea ce a dus la prognostice mai bune pe termen lung. Prin ameliorarea continuă a siguranței în unități și a unei abordări responsabile la serviciu putem crea un mediu mai sigur pentru prematuri.”



Profesor Pierre Tissières,
Franța



Dr Onno Helder,
Olanda

Standardele

Igiena mâinilor

este practică cu consecvență și în conformitate cu ghidurile pentru a reduce transmiterea patogenilor de pe mâini.

Serviciile neonatale implementează seturi de măsuri de îngrijire destinate să prevină **enterocolita ulceronecrotică (EUN)**.

Sunt asigurate standarde înalte de **igienă și curățenie a mediului** pentru a reduce apariția infecțiilor și complicațiilor.

Erorile de medicație sunt monitorizate și evaluate pentru a reduce expunerea nou-născuților la riscuri terapeutice evitabile.

Screening-ul pacienților pentru bacterii multirezistente este efectuat în terapia intensivă neonatală (TIN) ca parte a programelor de prevenire și control a infecțiilor.

Fiecare spital are **paquete de recomandări de inserție și întreținere a cateterelor venoase centrale** care sunt aplicate consecvent pentru a reduce incidența infecțiilor sangvine asociate cateterelor centrale.

Accesul vascular este obținut într-un mod competent, cu abilitate și în siguranță.

Nivelele de asigurare cu personal reflectă nevoile nou-născuților care sunt îngrijiți, inclusiv o asistentă la un copil în terapia intensivă neonatală și o asistentă la doi copii în terapia intermediară (post-terapie).

Este asigurată **utilizarea în siguranță a echipamentului** folosind proceduri operaționale standardizate și monitorizare sistematică precum și raportarea incidentelor.

Activitățile de siguranță a pacientului și îmbunătățirea calității sunt complet integrate în practica clinică.

Riscul **pneumoniilor asociate ventilației (PAV)** este **minimalizat** prin aplicarea sistematică a unui set de măsuri.

Sunt asigurate **standarde înalte de igienă personală** pentru a reduce riscul de infecții nosocomiale.

Este asigurată **monitorizarea fiziologică** tuturor nou-născuților internați în TIN, monitorizarea fiind ajustată situației clinice individuale.





Colectarea informațiilor și documentare

Grupul de experți pe tema **Colectarea informațiilor și documentare** lucrează la subiecte legate de achiziționarea și folosirea informațiilor perinatale și neonatale.



Membrii GET



Prof Mika Gissler, Finlanda
Prof Wolfgang Göpel, Germania
Prof Dominique Haumont, Belgia
Dr Ashna Hindori-Mohangoo, Olanda
Vilni Verner Holst Bloch, Norvegia
Prof Helmut Hummler, Germania

Dr Begoña Loureiro Gonzalez, Spania
Dr Miklós Szabó, Ungaria
Dr Liis Toome, Estonia
Dr Eleni Vavouraki, Grecia
Dr Jennifer Zeitlin, Franța



*Profesor Gérard Bréart,
Franța*



*Dr Nicholas Lack,
Germania*

"Îngrijirările părinților legate de colectarea de informații și documentare sunt în mod tipic trecute cu vederea. Ar trebui să existe mai multe informații care să reflecte cererile și așteptările părinților. În general, există două mari provocări legate de colectarea informațiilor și documentare în Europa: accesibilitatea informațiilor și comparabilitatea acestora. În primul rând, nu toate informațiile sunt disponibile în mod regulat. În al doilea rând, heterogenitatea sistemelor de sănătate este o mare problemă pentru realizarea comparațiilor internaționale ale calității îngrijirilor pentru sănătate. De aceea este important să se ofere recomandări pentru evitarea capcanelor la interpretarea acestui tip de informații și pentru încurajarea utilizării comparative a bazelor de date existente cu o bază metodologică bună."

Standardele

Informațiile despre **calitatea** îngrijirii sănătății nou-născuților sunt **colectate, accesibile și inteligibile** la nivel național, regional și de spital.

Indicatorii de calitate și de sănătate ai îngrijirii sănătății nou-născuților sunt **conformi standardelor publicate** și ajută la creșterea comparabilității.





Educație și instruirea echipei multidisciplinare care lucrează în neonatologie

Grupul de experți pe tema **Educație și instruirea echipei multidisciplinare care lucrează în neonatologie** dezvoltă standarde legate de nevoile de educație și instruire pentru practicienii din sănătatea neonatală. Standardele se concentrează pe modul cum trebuie structurată educația și instruirea și care din subiecte sunt relevante în curricula.



Membrii GET



Charlotte Bouvard, Franța
Dr Marina Boykova, Rusia/SUA
Prof Karl Heinz Brisch, Germania
Prof Duygu Gözen, Turcia
Prof Moshe Hod, Israel
Thomas Kühn, Germania
Dr Trudi Mannix, Australia
Marni Panas, Canada

Dr Julia Petty, Marea Britanie
Dr Mirjam Schuler Barazzoni, Elveția
Nataschia Simeone, Italia
Dr Dalia Stoniene, Lituania
Dr Inge Tency, Belgia
Nicole Thiele, Germania
Dr Inga Warren, Marea Britanie

Președinții GET

„Noile standarde vor fi un ghid important pentru cei care fac politici, reglementări și furnizorii de educație. Scopul este ca nou-născuții din Europa și familiile lor să primească cu consecvență și în mod durabil îngrijiri bazate pe dovezi furnizate de o echipă multidisciplinară care a primit educație și instruire specializată de mare calitate. Cu o ofertă de servicii de sănătate în Europa bazată pe aceste principii, putem avea încredere că nou-născuții și familiile lor vor avea prognostice îmbunătățite și vor duce vieți fericite și sănătoase.”



Profesor Linda Johnston, Irlanda/Canada



Profesor Charles C. Roehr, Marea Britanie/Germania



Dr Agnes van den Hoogen, Olanda



Dr Morten Breindahl, Suedia

Standardele

Toți profesioniștii din sănătate dezvoltă și mențin **competențe pentru a asigura îngrijire în siguranță și eficientă prin învățare regulată pe bază de simulare.**

Toți profesioniștii din sănătate au acces și se angajează în **dezvoltarea profesională continuă** pentru a oferi îngrijiri sigure și eficiente pentru sănătate.

Toți medicii care îngrijesc nou-născuți și familiile lor primesc **instruire** folosind o curriculumă și un cadru de evaluare **bazate pe competențe.**

Toate **asistentele** care oferă îngrijiri nou-născuților și familiilor lor au acces la și se angajează în **educație și instruire** folosind o curriculumă și un cadru de evaluare **bazate pe competențe.**

Fiecare profesionist din sănătate care îngrijește nou-născuți și familiile lor oferă **îngrijiri bazate pe cele mai bune dovezi existente**, integrate cu experiența clinică, resursele disponibile și dorințele familiei.

Tuturor **părinților** li se oferă un **program** de instruire pentru a facilita dezvoltarea lor ca îngrijitori încrezători.

Fiecărui **profesionist din sănătate** i se oferă acces la și se angajează în **instruiri** regulate de **resuscitare.**

Fiecare profesionist din sănătate are acces la **educație inter-profesională** care crește oferta de practici în îngrijirea nou-născuților și familiilor lor.

5. Lansarea standardelor

Standardele Europene de îngrijire a sănătății nou-născuților recent dezvoltate au fost lansate oficial în Parlamentul European de la Bruxelles, în noiembrie 2018, în cadrul unui eveniment intitulat "Mission: impossible – Take responsibility for newborn health in Europe" ("Misiune: imposibilă – preluarea responsabilității îngrijirii nou-născuților în Europa"). La eveniment au participat în total peste 100 de participanți, de la politicieni, experți și susținători ai proiectului, reprezentanți ai părinților la câteva părți cheie interesate precum Organizația Mondială a Sănătății și societăți europene profesionale din sănătate.



6. Premii și recunoaștere



Silke Mader a devenit membru Ashoka în 2015 cu scopul de a duce mai departe Standardele Europene de îngrijire a sănătății nou-născutului. În 2017, proiectul a fost recunoscut ca simbol al Germaniei – Tărâm al ideilor. În cursul lansării standardelor, THE LANCET Child & Adolescent Health a publicat un editorial “Plasarea familiei în centrul îngrijirii nou-născutului” în numărul din ianuarie 2019.



7. Pașii următori



Proiectul nu s-a finalizat o dată cu lansarea standardelor, ci continuă cu procesul de implementare. Pentru o schimbare sustenabilă a practicilor pentru sănătatea nou-născuților și structurare în linie cu noile standarde se fac variații pași pentru a susține și accelera implementarea lor.



Sperăm că toate părțile interesate își vor uni forțele și vor lucra împreună la implementarea standardelor pentru a asigura cel mai bun start în viață al nou-născuților în toată Europa și chiar în afara ei.

Aflați mai multe online:

Pentru a descărca standardele sau pentru a afla mai multe informații despre fundamentare, metodologie, teme și experții implicați vă rugăm să vizitați:
www.newborn-health-standards.org



Lăsați-i să
prosperere!



8. Organizații care susțin proiectul

Mulțumim călduros următoarelor societăți și organizații pentru îngrijirea sănătății pentru



susținere în dezvoltarea Standardelor Europene de îngrijire a nou-născutului (în ordine alfabetică):





Mulțumim călduros următoarelor organizații de părinți pentru susținere în dezvoltarea Standard-elor Europene de îngrijire a nou-născutului (în ordine alfabetică):



9. Finanțare



Mulțumim partenerilor din industrie ai proiectului Standardele Europene de îngrijire a sănătății nou-născutului pentru susținerea financiară a proiectului:

AstraZeneca 

Baxter

Nestlé
Nutrition Institute

Prolacta
BIOSCIENCE
Advancing the Science of Human Milk

Mulțumim AbbVie pentru susținerea proiectului din 2013 până în 2020.

Mulțumim Takeda pentru susținerea proiectului din 2019 până în 2020.

Mulțumim Dräger pentru susținerea proiectului din 2013 până în 2015.

Mulțumim Shire pentru susținerea proiectului din 2014 până în 2018.

Mulțumim Philips Avent pentru susținerea proiectului din 2014 până în 2019.

Mulțumim Philips pentru susținerea proiectului din 2018 până în 2019.



**Un erou nu este întotdeauna mare și puternic.
Un erou este pur și simplu cineva care are puterea și curajul de a depăși circumstanțe copleșitoare.**



Autor necunoscut



10. Programul de donații al EFCNI



Există multe moduri în care se pot face donații. Aflați care este cel mai potrivit pentru dumneavoastră:



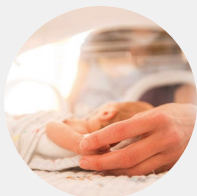
Donați acum: donații unice

Cu donații unice veți ameliora situația prematurilor și nou-născuților bolnavi în multe feluri. Fiecare donație, mare sau mică, ne va ajuta să oferim susținere acolo unde este cel mai mult necesară.



Deveniți membru al Programului I-Care (îmi pasă)

Cu o donație lunară sau cu o donație anuală online de cel puțin 50 de euro deveniți membru al Programului I-Care al EFCNI. Donațiile dumneavoastră ne-alocate vor fi folosite pentru proiectele de donații din Europa și din întreaga lume.



Deveniți Guardian Personal

Cu o donație de 1000 de euro sau mai mare puteți deveni un **Guardian Personal** pentru cei mai mici copii și puteți implementa propriul dumneavoastră proiect.



Oferiți o donație în loc de un cadou

Momentele de bucurie dar și ocaziile triste fac parte din viața fiecăruia. Aceste momente pot deveni un motiv să ne gândim la cei care sunt nevoiași.



Daruri corporatiste

Dăruieți veniturile evenimentelor corporației dumneavoastră către EFCNI și demonstrați angajamentul dumneavoastră social.

*Despeena, născută la 24 de săptămâni,
cu 820 grame*



Dorim să mulțumim tuturor donatorilor pentru generozitatea și angajamentul lor pentru îmbunătățirea sănătății mamei și nou-născutului în Europa. Toate donațiile, indiferent cât de mici, ne ajută să ne atingem scopurile și să facem o diferență vitală. Dacă doriți să faceți o donație, vă rugăm să o trimiteți la următorul cont bancar al EFCNI:

Bank fuer Sozialwirtschaft

Deținătorul contului: EFCNI

BIC: BFSWDE 33 MUE

IBAN: DE 66 700 205 00 000 88 10 900

EFCNI este o organizație de caritate certificată de Munich Tax Office drept eligibilă pentru susținere, data certificării fiind 7 ianuarie 2020, numărul de referință de impozitare este 143/235/22619 și de aceea poate emite chitanțe de donație.

Vă rugăm să notați adresa dumneavoastră pe linia corespunzătoare pentru a putea să vă eliberăm chitanța pentru donație*.

Modelul nostru de chitanță pentru donație este acceptat de autoritățile germane de impozitare. Pentru a reduce munca administrativă, EFCNI va elibera chitanțe pentru donații de 25 euro sau mai mult (valoarea donației anuale). Cu toate acestea, dacă aveți nevoie de o chitanță pentru o donație mai mică vă rugăm să nu ezitați să ne contactați: **donations@efcni.org**

EFCNI poate emite chitanțe pentru donații în limba engleză dar nu poate garanta acceptarea acestora de către autoritatea de impozitare desemnată în cazul dumneavoastră.

*Baza legală pentru procesarea acestor informații este articolul 6 paragraful 1b) GDPR. Pentru mai multe informații vă rugăm să vizitați: **www.efcni.org/dataprotection**

11. Tipărituri. Responsabilități



European Foundation for the Care of Newborn Infants
Hofmannstrasse 7a
D-81379 Munich

T: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 20

F: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 10

www.efcni.org

info@efcni.org

EFCNI este reprezentată de Silke Mader, Președinta Comitetului Executiv și Nicole Thiele, membră a Comitetului Executiv.

Vizitați     

EU Transparency Register ID Number: 33597655264-22

Fotografii: Ministrul bavarez al Serviciilor Statale de Sănătate Publică și Îngrijire, Diana Hofmann-Larina Photography, EFCNI, Christian Klant Photography, Foto Video Sessner GmbH, Irini Kolovou Photography, Klinikum Dritter Orden Munich, Quirin Leppert, St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof, Shutterstock.com, Vivantes Klinikum Neukölln Berlin

Desing-ul acestei broșuri: Diana Hofmann-Larina

Dorim să le mulțumim călduros doamnei Dr. Maria Livia Ognean, Membru al Asociației Neonatologie Română, doamnei Dr. Andreea Avasiloaiei, Secretar al Asociației Române de Neonatologie și Asociației Unu și Unu pentru traducerea acestui document în limba română.

Despre EFCNI

Fundația Europeană pentru îngrijirea sănătății nou-născuților (European Foundation for the Care of Newborn Health – EFCNI) este prima organizație și rețea pan-europeană care reprezintă interesele prematurilor și ale nou-născuților și familiilor lor. Fundația aduce împreună părinți, experți în îngrijirea sănătății din diferite discipline și oameni de știință cu scopul comun de a ameliora sănătatea prematurilor și nou-născuților pe termen lung. Viziunea EFCNI este de a asigura cel mai bun start în viață pentru fiecare copil.

Pentru mai multe informații: www.efcni.org

© EFCNI 06/2021. Prima ediție. Toate drepturile sunt rezervate.





EFCNI european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7A
81379 Munich, Germany

fon: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org