

Către:

Nr. 1195 / 18.01.2026

Ministerul Sănătății

În atenția D-nul Ministru al Sănătății Alexandru Florin Rogobete

De la:

Asociația Română pentru Nou-născuții Îndelung Spitalizați – ARNIS

Asociația de Neonatologie din România – ANR

PLAN DE ACȚIUNE **privind garantarea drepturilor la viață, sănătate și dezvoltare** **pentru nou-născuții cu risc**

I. Context:

Evenimentul organizat la Palatul Cotroceni, cu ocazia Zilei Naționale și Internaționale a Copilului Prematur din România, 17 noiembrie 2025, de către ARNIS, ANR și Administrația Prezidențială, cu implicarea doamnei Mirabela Grădinaru, în parteneriat cu Ministerul Sănătății, a reunit reprezentanți ai autorităților publice, profesioniști din sănătate, mediul academic și societatea civilă, într-un demers comun de identificare a soluțiilor sistemice pentru protejarea drepturilor nou-născuților cu risc (incidența prematurității fiind de 10%).

Discuțiile au evidențiat faptul că prematuritatea și patologia neonatală severă nu reprezintă exclusiv o etapă medicală acută, ci un **traseu de îngrijire pe termen mediu și lung**, cu impact direct asupra sănătății publice, calității vieții viitorilor adulți și integrării lor în societate. În acest context, a fost conturată necesitatea unei abordări integrate bazate pe schimbări legislative, colectare de date și completarea standardelor actuale de îngrijire.

II. Concluzii și propuneri strategice rezultate în urma Evenimentului de Ziua Prematurității 2025

Pilonul 1 - Îmbunătățirea accesului parental și Îngrijirea de tip cangur:

Coordonator din partea ANR: Prof. Dr. Maria Livia Ognean

Conform OMS, îngrijire de tip cangur reprezintă *“îngrijirea nou-născuților prematuri sau cu greutate mică la naștere în contact continuu și prelungit piele-pe-piele (adică între 8 și 24 de ore pe zi, cât mai mult timp posibil), începând imediat după naștere, cu excepția cazului în care nou-născutul este grav bolnav, cu sprijin pentru alăptarea exclusivă sau hrănirea cu lapte matern. O altă caracteristică a îngrijirii de tip cangur, atunci când sunt aplicate în unitățile sanitare, este externarea la timp din unitatea de Terapie Intensivă Neonatală sau de îngrijiri speciale la un nivel inferior în aceeași unitate sau acasă, cu contact continuu piele-pe-piele și monitorizare atentă”*. (Document de poziție global, “Îngrijire de tip cangur”, O inovație transformatoare în domeniul sănătății, 2025).

Participanții au agreeat că **accesul părinților în secțiile de Terapie Intensivă Neonatală (TIN) și implementarea consecventă a îngrijirii centrate pe familie, inclusiv metoda de Îngrijire tip**

cangur reprezintă un standard esențial de îngrijire neonatală modernă, cu impact demonstrat asupra supraviețuirii, stabilității clinice și dezvoltării ulterioare a copilului.

În urma evenimentului, discuțiile au continuat în cadrul parteneriatului Asociația ARNIS -Asociației de Neonatologie din România, conducând la conturarea pașilor concreți pentru implementarea Îngrijirii tip Cangur în Maternitățile din România:

Pilon 1.a. Dezvoltarea Ghidului național de Îngrijire tip cangur:

- **01.2025:** s-a constituit **Grupul de lucru Îngrijirea de tip cangur;**
- **01-03.2026** - Elaborarea **Ghidului Îngrijirea de tip cangur**, conform metodologiei ANR de elaborare a ghidurilor neonatale;
- **04-05.2026** - Desfășurarea a 1–2 ședințe de consens cu membrii board-ului ANR și ai Grupului de lucru Îngrijirea de tip cangur;
- **07.2026:** - Demersuri pentru aprobarea și implementarea Ghidului

Pilon 1.b. Dezvoltarea Protocoalelor Îngrijirea tip Cangur în maternități:

În paralel, Asociația ARNIS, cu finanțare din partea Fundației OMV Petrom (grantul “Azi. Împreună” ediția 2025), a demarat un proiect de implementare practică în secțiile de neonatologie a îngrijirii tip cangur.

- **01-07.2026** – grupurile de lucru de la **SCJU Sibiu** (maternitate de nivel III) și **SJU Satu Mare** (maternitate de nivel II), **în parteneriat cu ARNIS, vor dezvolta testa și valida Protocoale interne** pentru implementarea Îngrijirii tip Cangur, adaptate nivelului de complexitate al fiecărei unități.
- **03-09.2026** – grupurile de lucru din cele 2 spitale și **Departamentul de Sănătate Publică al Universității Babeș-Bolyai Cluj-Napoca în parteneriat cu ARNIS** vor evalua printr-un **studiu** impactul implementării practice a acestor Protocoale.
- **11.2026** - Rezultatele studiului vor fi prezentate celorlalte maternități din țară.

Modificări necesare ale cadrului normativ pentru Pilonul 1:

Pentru aplicarea unitară a acestor practici, sunt necesare următoarele modificări legislative:

-Modificare 1: ORDIN nr. 3670/6.12.2022 ce reglementează stabilirea programului de vizite în unitățile sanitare publice, prin introducerea unor prevederi explicite privind:

- Extinderea accesului părinților pentru aplicarea Îngrijirii tip cangur, minimum 90 de minute/zi (pentru fiecare părinte), atunci când starea clinică a nou-născutului permite, conform Ghidului Îngrijirea tip cangur;
- Instruirea cadrelor medicale și a părinților
- Dotarea minimă necesară (1-2 fotolii/salon).

-Modificare 2: ORDIN nr. 3368 / 7.06.2024 ce aprobă metodologia și criteriile minime obligatorii de ierarhizare a structurilor de obstetrică-ginecologie, neonatologie și pediatrie, prin introducerea unei prevederi explicite privind:

- Creșterea numărului de asistente din TIN și prematuri în secțiile de nivel II și III pentru o îngrijire centrată pe familie.

-Modificare 3: STANDARD pentru construirea / renovarea maternităților, pentru asigurarea dreptului de acces neîngrădit al părinților la copilul lor.

- Elaborarea și legiferarea standardelor de construire și renovare.
-

Pilonul 2 - Centre de urmărire a nou-născutului cu risc:

Coordonator din partea ANR: Conf. Dr. Adrian Toma

La eveniment a fost subliniată nevoia ca **intervenția timpurie inițiată în maternități să continue după externare**, în **centre de urmărire multidisciplinară**, dedicate nou-născuților cu risc.

Aceste centre ar trebui să asigure:

- Evaluare și urmărire coordonată de o echipe multidisciplionare (**neonatologi / pediatrii, neurologi pediatrii, fizioterapeuți, psihologi, terapeuți ocupaționali, asistenți**);
- Scurtarea timpului de intrare în recuperare pentru copiii cu risc major, prin prioritizarea accesului lor;
- Decongestionarea centrelor de recuperare medicală, prin evaluarea și trierea nou-născuților cu risc în centrele multidisciplinare;
- Continuitatea intervenției de recuperare între spital și comunitate.

Participanții au subliniat că lipsa unui astfel de cadru generează inechități majore de acces și rezultate inegale pentru copiii cu risc, în funcție de zona geografică și resursele familiei, cu risc mare de a impacta dezvoltarea pe termen lung a copiilor.

În continuarea discuțiilor profesionale post-eveniment, ARNIS a demarat discuțiile cu Centrul de urmărire din Amsterdam și a analizat schemele de organizare ale urmăririi nou-născutului cu risc în mai multe țări europene. Împreună cu Asociația de Neonatologie din România a fost selectată, ca referință de design pentru România, **schema din Țările de jos (Olanda), de tip “centru național de expertiză - centre regionale – centre locale**, completată de **componenta de intervenție la domiciliu** pentru nou-născuții cu risc.

Schema din Țările de Jos (Olanda) este potrivită pentru România deoarece:

- Există o **similaritate** între statistica referitoare la natalitate. În 2023 în Olanda s-au născut 170.000 copii cu o rată a prematurității de 8%, iar în România 155.000 copii cu o rată de 10%. În Olanda 10-12% sunt nou -născuți cu risc (dintre aceștia 35% au risc major și 65% au risc mediu).
- **Standardizează** urmărirea (calendar + etape minime pentru evaluare standardizată) și reduce variația între județe/spitale, lucru esențial pentru echitate;
- Permite **scalare rapidă**: preluarea unei arhitecturi deja funcționale scurtează timpul de proiectare și de reglaj operațional față de construirea unei scheme „de la zero”;
- Folosește eficient resursele: centrul regional asigură diagnostic, centrul local face evaluări standard, iar specialiștii care merg la domiciliu reduc barierele de acces și fac intervenție timpurie;
- Are studii referitoare la implementare, la scară națională.

Spre deosebire de Franța și Germania (unde organizarea este predominant regională și dependentă de capacitatea locală) și de UK (unde există ghiduri naționale, dar o implementare neuniformă), schema olandeză asigură **continuitate reală maternitate –ambulatoriu–comunitate** și integrează intervenția timpurie la domiciliu ca parte a sistemului. Totodată, schema olandeză permite **implementare mai rapidă și generarea de date comparabile** pentru politici publice, ceea ce o face deosebit de potrivită pentru adaptarea în contextul României.

Modificări necesare ale cadrului normativ pentru Pilonul 2:

Pentru funcționarea centrelor multidisciplinare de urmărire, sunt necesare următoarele modificări legislative:

-Modificare 1: LEGEA 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

- Includerea terapeutului ocupațional (studii superioare) în structura organizatorică a spitalelor și a ambulatoriilor de specialitate.

-Modificare 2: LEGEA 153 / 28.06.2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice:

- Includerea terapeutului ocupațional în lista anvelopei salariale a spitalelor și a ambulatoriilor de specialitate.

-Modificare 3: ORDIN 3368 / 7.06.2024 ce aprobă metodologia și criteriile minime obligatorii de ierarhizare a structurilor de obstetrică-ginecologie, neonatologie și pediatrie, prin introducerea unei prevederi explicite privind:

- Includerea neurologului pediatru, psihologului, fizioterapeutului și a terapeutului ocupațional în schema de personala maternităților de nivel III;
- Includerea psihologului și a fizioterapeutului în schema de personala maternităților de nivel II.

-Modificare 4: PROGRAM NAȚIONAL DE SĂNĂTATE LA CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE dedicat urmăririi nou-născuților cu risc – dezvoltat în parteneriat cu Ministerul Sănătății:

- Definirea funcționării centrelor multidisciplinare de urmărire a nou-născutului cu risc în ambulatoriile spitalelor cu secții TIN de nivel III și II.

Pilonul 3 - Registrul național al nou-născutului cu risc:

Coordonator: Conf. Dr. Cătălin Gabriel Cîrstoveanu.

Un al treilea pilon strategic prezentat în cadrul evenimentului din 17 Noiembrie 2025 a fost reprezentat de **necesitatea creării și funcționării unui Registru național al nou-născuților cu risc**, care să permită:

- Urmărirea evoluției copiilor pe termen mediu și lung prin corelarea intervențiilor medicale din secțiile de neonatologie cu rezultatele din urmărirea dezvoltării;
- Continuarea îngrijirii pacientului (maternitate – centru de urmărire - centru de recuperare – spitale de pediatrie);
- Fundamentarea deciziilor de finanțare a programelor naționale de sănătate pe **date reale, actualizate și comparabile**.

Istoric și dezvoltare a Registrului național al nou-născuților cu risc:

- **2005-2009:** Registrul de detresă respiratorie a funcționat în România și a fost inițiat de ANR cu o finanțare privată (Chiesi România);
- **2024-2026:** Registrului Național pentru Malformații Congenitale de Cord și Registrul Național de Prematuritate este un proiect cu finanțare Europeană a Spitalului Clinic de Urgență pentru copii, MS Curie, care a fost inițiat de Conf. Dr. Cătălin Gabriel Cîrstoveanu, Șef Secție TIN;

Participanții evenimentului au subliniat că, în absența unui astfel de instrument folosit unitar, planificarea serviciilor, alocarea resurselor și evaluarea impactului rămân fragmentate și reactive.

Ulterior Evenimentului, ca urmare a dezvoltării strategiei Centrelor de multidisciplinare de urmărire și discuțiilor cu CNAS, am înțeles importanța existenței unui Registrului național al Nou-născuților cu risc și conectarea lui cu Dosarul pacientului, pentru ușurința accesului la serviciile medicale și realizarea decontărilor, pentru toți nou-născuții încadrați într-o categorie de risc.

Modificări necesare ale cadrului normativ pentru Pilonul 3:

Salutăm lansarea Registrului Prematurilor în 02.2026 și stabilirea caracterului obligatoriu al raportării pentru toate maternitățile.

Solicităm ca, pe viitor, Registrul Prematurilor să fie extins prin adăgarea de noi Module: 1. Modulul pentru nou-născuții la termen cu patologie și 2. Modulul pentru urmărirea nou-născuților cu risc în recuperare medicală.

III. Concluzii și Apel la colaborare intersectorială

Cei 3 Piloni de intervenție – **Acces părinți + Îngrijirea tip cangur, Centrele de urmărire multidisciplinară și Registrul național** – formează împreună un **cadru coerent pentru protejarea drepturilor nou-născuților cu risc**, de la Terapie Intensivă Neonatală până la integrarea în comunitate.

Asociația ARNIS și Asociația de Neonatologie din România își exprimă disponibilitatea de a colabora cu Ministerul Sănătății pentru:

- Pilon 1: Susținerea procesului de aprobare a Ghidului Îngrijirii tip Cangur;
- Pilon 2: Dezvoltarea etapizată a centrelor multidisciplinare de urmărire;
- Pilon 3: Extinderea Registrului Prematurilor la Registru național al nou-născuților cu risc;
- Inițierea modificărilor legislative care să susțină cei 3 Piloni.

Miza este clară: reducerea mortalității infantile la nivelul mediei Europene și susținerea startului în viață al nou-născuților cu risc, pentru un viitor mai bun și acces la îngrijire medicală de calitate, oriunde, pentru fiecare copil din România.

Cu considerație,

19.02.2026

**Asociația Română pentru Nou-născuții Îndelung Spitalizați –
ARNIS** Președinte Corina Croitoru



Asociația de Neonatologie din România
Președinte Prof. Dr. Manuela Cucerea

