

Raport cu privire la factorii de risc pentru mortalitatea infantilă în județele Iași și Timiș – studiu comparativ

Realizat în cadrul proiectului “Centre de promovare a bunăstării copiilor și adulților din județele Timiș și Iași” finanțat de Guvernele Islandei, Principatului Lichtenstein și Norvegiei prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European.

Editat de Fundația Serviciilor Sociale Bethany, aprilie 2011

Conținutul acestui raport nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Mecanismului Financiar SEE

Acest raport s-a elaborat în cadrul proiectului “Centre de promovare a bunăstării copiilor și adulților din județele Timiș și Iași” finanțat de Guvernele Islandei, Principatului Lichtenstein și Norvegiei prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European, având la baza o cercetare realizată în perioada ianuarie-martie 2011 pe un eșantion de 190 de medici de familie din județele Iași și Timiș. Cercetarea s-a realizat cu scopul de a realiza un studiu comparativ privind factorii de risc pentru mortalitatea infantilă în două județe diferite din punct de vedere economic și social, Iași și Timiș.

Obiectivele cercetării:

evaluarea factorilor de risc pentru mortalitatea infantilă din punctul de vedere al medicilor de familie.

evaluarea gradului de implicare a specialistilor și medicilor de familie în informarea gravidei și a mamei despre riscurile de mortalitate infantilă.

evaluarea nevoilor cabinetului de medicina de familie pentru scăderea ratei mortalității infantile.

analiza comparativă a datelor privind factorii de risc ai mortalității infantile în două zone diferite din punct de vedere economic și social.

Metodologia:

Pentru realizarea obiectivelor acestui studiu s-a folosit ca instrument chestionarul de evaluare a factorilor de risc pentru mortalitatea infantilă la care s-a atașat o adresă explicativă sau care s-a completat cu ajutorul operatorilor.

Selectia respondentilor s-a realizat pe baza unui set de criterii, primele două fiind obligatorii.

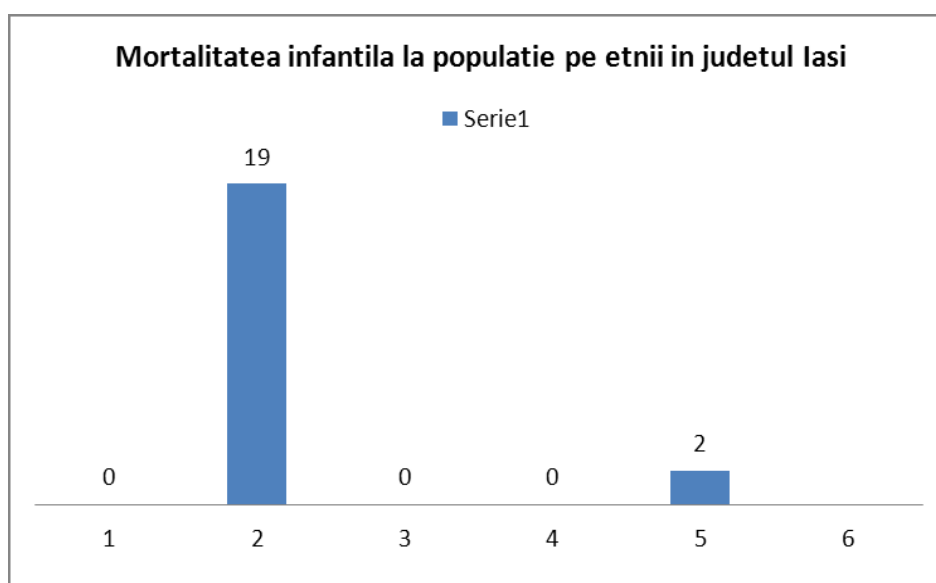
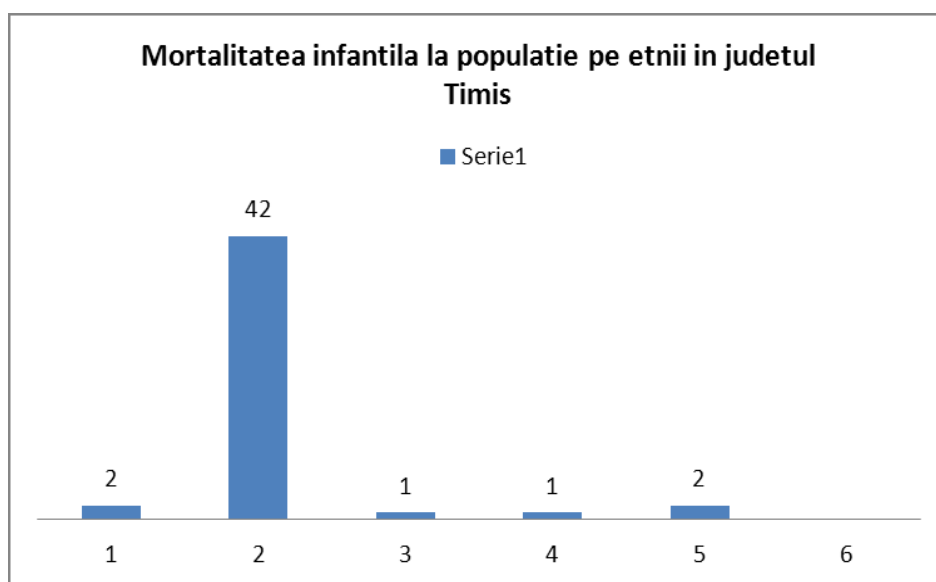
- medici de familie care au în evidența cabinetului de medicina de familie copii cu vârsta de 0-2 ani
- medicul de familie răspunde pozitiv solicitării de a completa chestionarul
- cabinetul individual de medicina de familie are telefon/fax/e-mail

Pe baza datelor statistice privind numărul medicilor de familie din județele Iași și Timiș s-a stabilit un eșantion reprezentativ de 20% din numărul total al medicilor de familie din fiecare cele două județe implicate în cercetare, astfel ca pentru județul Iași s-a stabilit un eșantion de 85 medici de familie iar pentru județul Timiș s-a stabilit un eșantion de 105 medici de familie. În perioada de aplicare a chestionarului, februarie-martie 2011, dintre cei 250 de medici de familie abordați pentru a participa la realizarea cercetării, au răspuns pozitiv un număr de 96 de respondenți, reprezentând 46,82% din eșantionul stabilit.

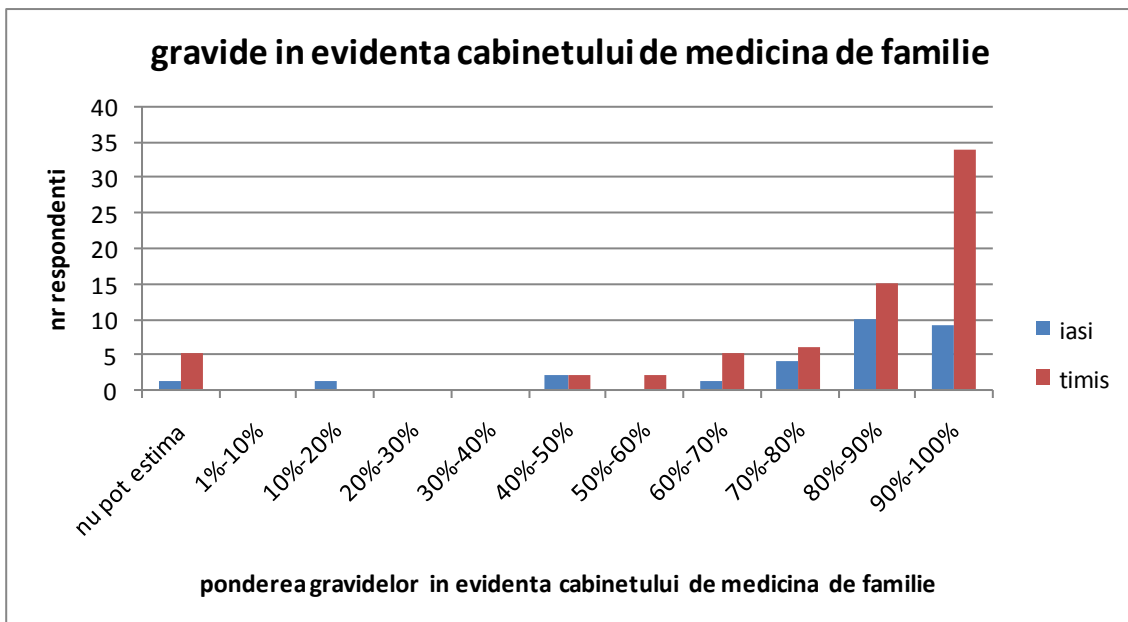
Rezultate obținute în cercetare:

1. Datele statistice din Iași indică un număr de 427 medici de familie dintre care au fost respondenți în cercetare un număr de 29 de medici, adică 34% din numărul total al respondenților din eșantionul stabilit pentru jud Iași (85 medici de familie).
2. Datele statistice din Timiș indică un număr de 523 medici de familie dintre care au fost respondenți în cercetare un număr de 69 de medici, adică 65,71% din numărul total al respondenților din eșantionul stabilit pentru jud Timiș (105 medici de familie).
3. Mortalitatea infantilă este mai frecventă în rândul populației de etnie romă- 19 medici de familie din Iași și 42 medici de familie din Timiș declarând că la populația de etnie romă mortalitatea infantilă se regăsește într-o rată mai mare.

1- maghiari, 2- romi, 3- sârbi (TM), 4- italieni, 5- ceangăi (IS)



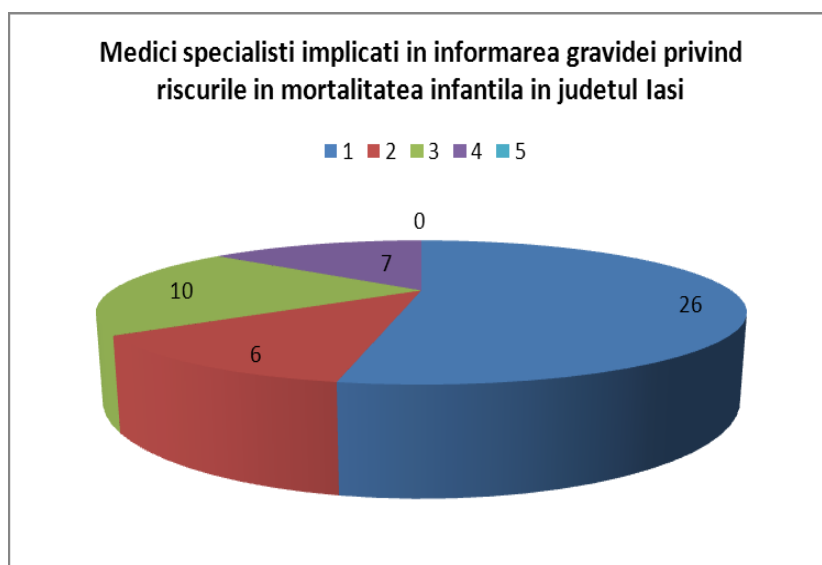
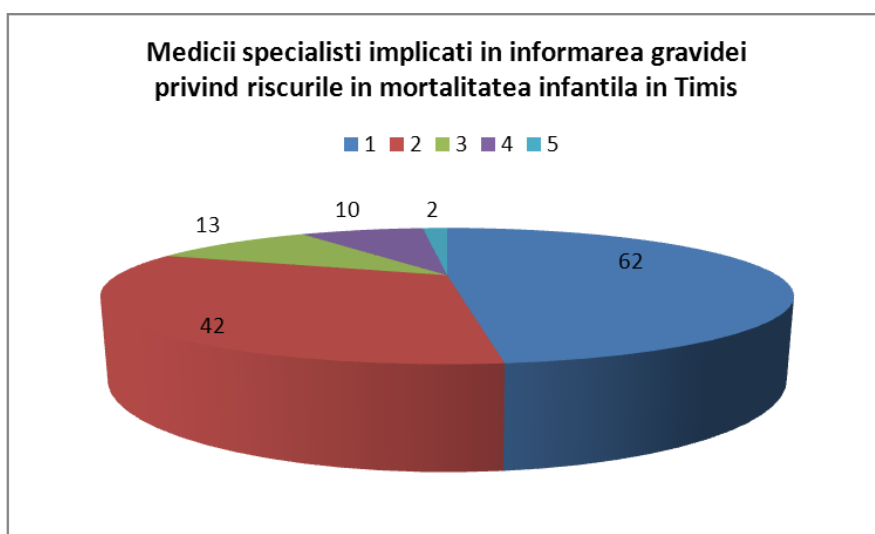
4. În evidența cabinetelor de medicină de familie gravidele se află preponderent în proporție de 80-100%.



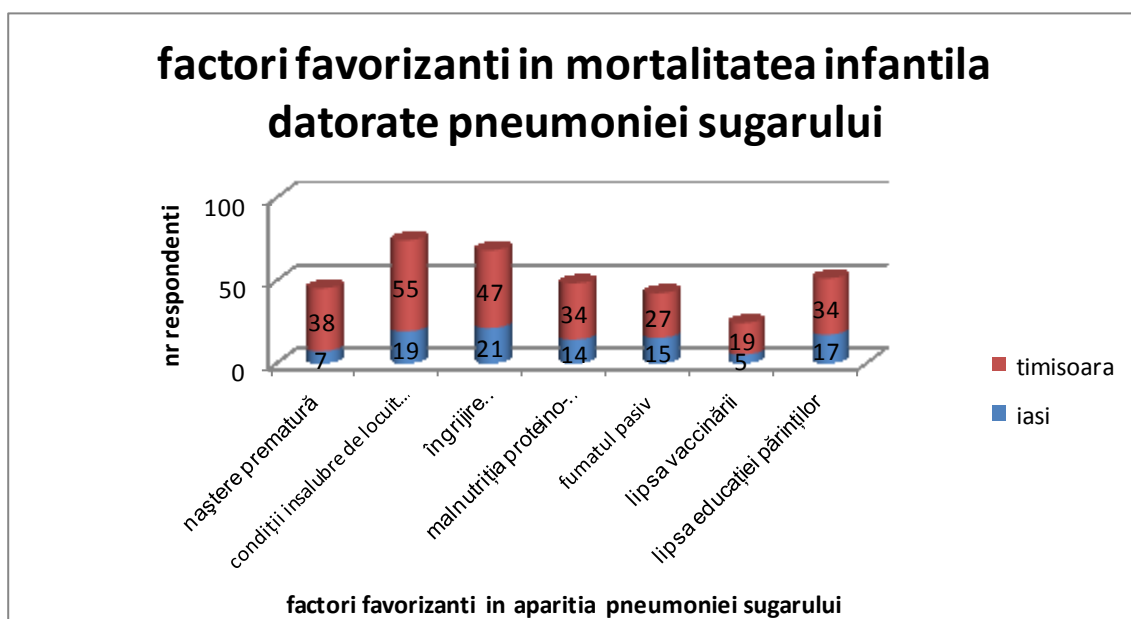
5. Medicii de familie consideră că informarea gravidei și a mamei privind riscurile de mortalitate infantilă trebuie realizată de către:

- 1- medicul de familie
- 2- medicul specialist obstetrică/ginecologie
- 3- medicul specialist neonatolog-
- 4- medicul specialist pediatru –
- 5- alt specialist

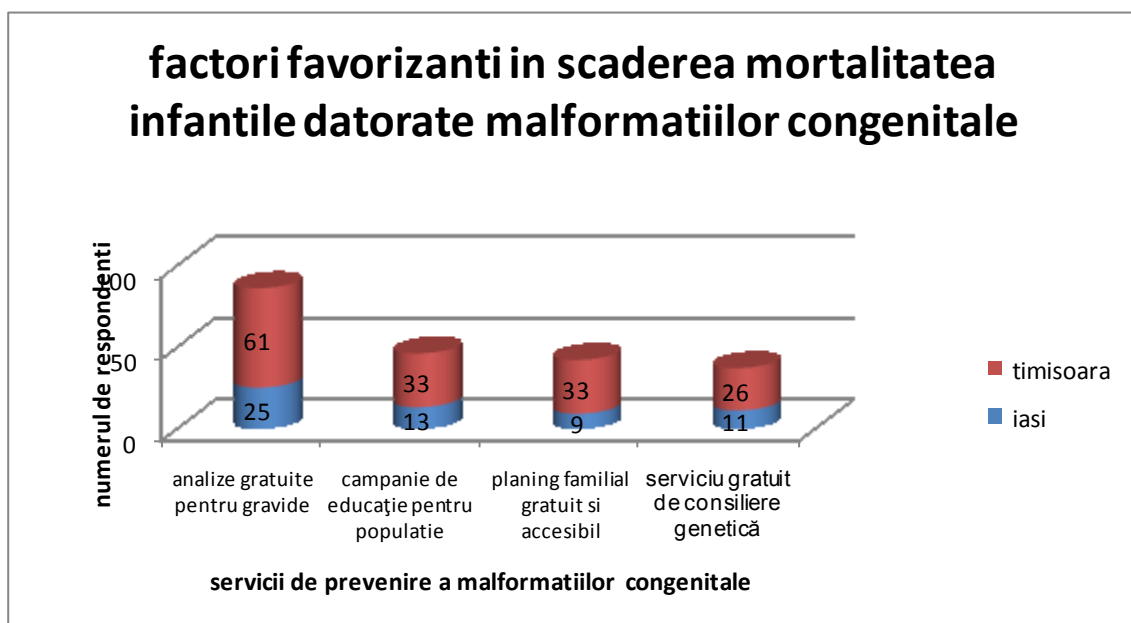
Graficele relevă faptul că în ambele județe medicii de familie consideră că medicul de familie ar trebui cel mai mult implicat în informarea gravidei, având în vedere că un procentaj destul de mare din numărul gravidelor se află în evidența cabinetului de medicină de familie.



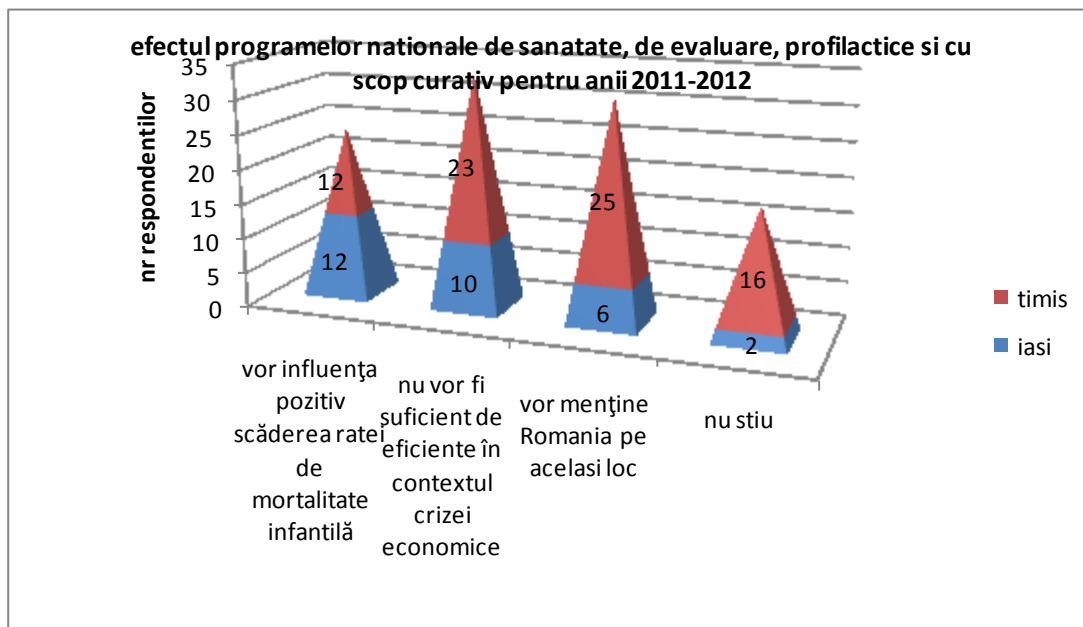
6. Pneumonia (prima cauza a mortalitatii infantile in Romania) se întâlnește mai frecvent la copiii care trăiesc în condiții insalubre și care nu beneficiază de o îngrijire corespunzătoare.



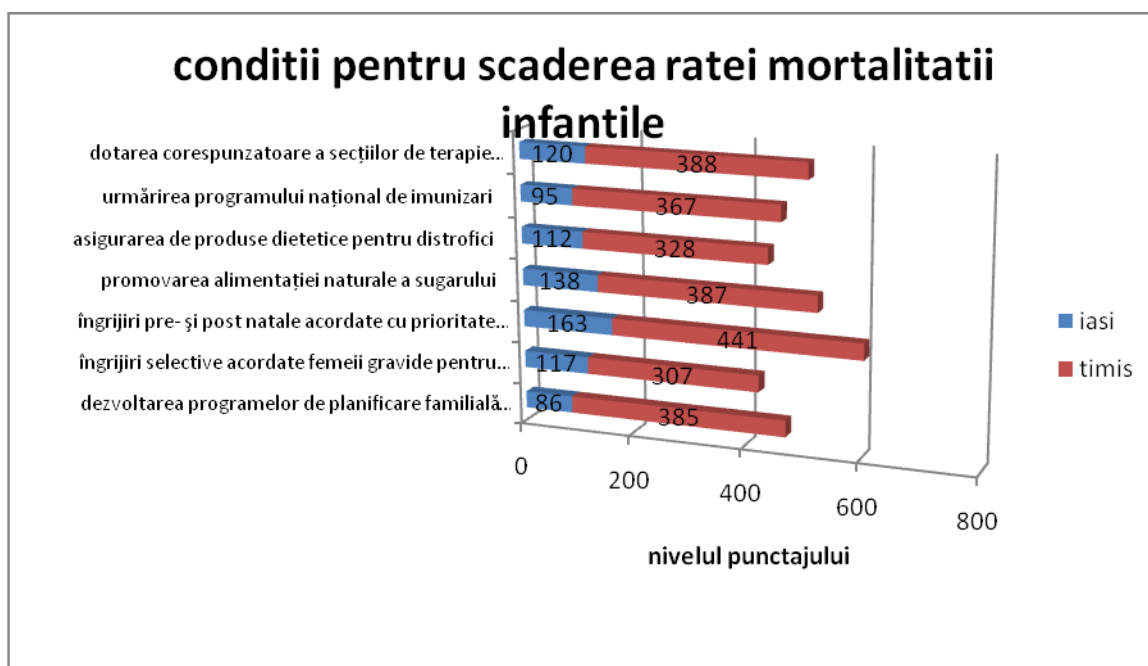
7. Medicii de familie considera ca incidenta decesului copiilor cu malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale ar fi mai mic daca gravidele ar beneficia de un program gratuit de analize specifice în sarcină și cel puțin două examene ecografice (pelvin și de depistare a anomaliilor structurale fetale).



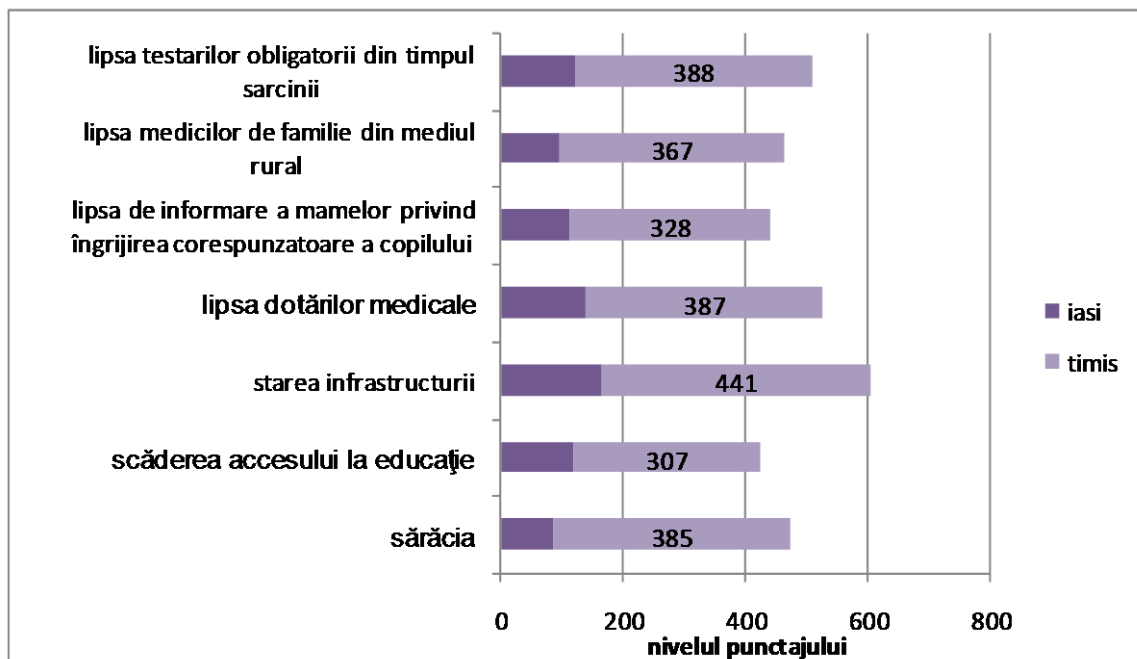
8. In contextul in care România se claseaza pe ultimul loc în UE privind rata mortalității infantile, din punctul de vedere al medicilor de familie care sunt implicati direct in implementarea programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din Bugetul Ministerului Sănătății pentru anii 2011-2012, sunt insuficient de eficiente in contextul crizei si vor mentine Romania pe acelasi loc.



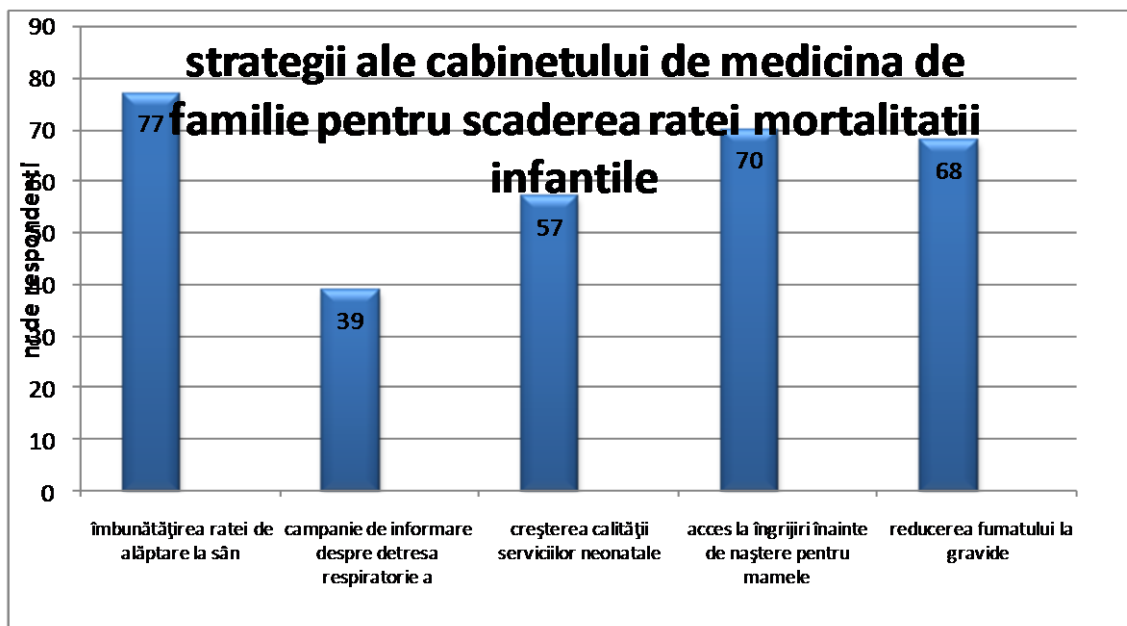
9. Medicii de familie considera ca îngrijirile pre- și post natale acordate cu prioritate copiilor 0-1 an cu risc crescut, alaptarea naturala si dotarea corespunzatoare a secțiilor de terapie intensivă in primul rand pot influenta scaderea nivelului mortalității infantile postneonatale. Medicii de familie respondenți au notat pentru fiecare aspect un punctaj de la 1 la 7, rezultatele reprezentând suma de puncte.



10. Rata cea mai mare a mortalității infantile din UE este menținută în România în principal de starea infrastructurii, lipsa testărilor obligatorii și gratuite din timpul sarcinii și lipsa dotărilor medicale. Aceste lipsuri se regăsesc ca nevoi ale cabinetului de medicină de familie. Medicii de familie respondenți au notat pentru fiecare aspect un punctaj de la 1 la 7, rezultatele reprezentând suma de puncte.



11. Pentru obținerea schimbării pe termen scurt a situației mortalității infantile în România, în sensul de a scădea rata acesteia acționând pe parcursul unui an, medicii de familie ar putea sprijini direct în aplicarea următoarelor strategii, în ordinea importanței pentru aceștia: îmbunătățirea ratei de alăptare la sân, acces la îngrijiri înainte de naștere pentru mamele aflate în situații de risc, reducerea fumatului la gravide, creșterea calității serviciilor neonatale, campanie de informare despre detresa respiratorie a sugarului.



12. 52 de respondenti, adica 53% dintre medicii de familie chestionați, consideră că pentru a contribui la scăderea ratei mortalității infantile cabinetul individual de medicină de familie ar avea nevoie de:

- dotare (aparatura de investigații clinice și de intervenții de urgență, instrumentar, amenajări, accesibilitate pentru pacienți dar și medici specialiști) – 25 respondenți
- materiale informative/educative despre mortalitatea infantilă, îngrijirea copilului, monitorizarea gravidei, școala pentru părinți (afișe, pliante, broșuri) – 11 respondenți
- asistenta de ocrotire a mamei și copilului/mediator sanitar/medic pediatru în mediu rural – 8 respondenți
- finanțare – 3 respondenți
- lapte praf – 3 respondenți
- comunicare mai bună cu specialiștii și cu pacienții – 3 respondenți
- analize medicale gratuite pentru gravide, copii- 4 respondenți
- medicamente de urgență- 2 respondenți
- vitamine – 2 respondenți
- minilaboratoare de analize medicale (pentru mediul rural) -2 respondenți
- vaccinuri -2 respondenți
- planing familial - 2 respondenți