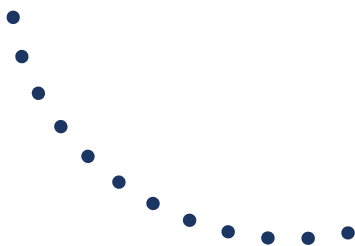
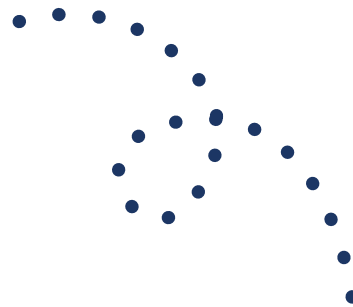


Raport de impact al programului

Cutia Bebelușului: împreună din prima zi



Finanțat de:



Implementat de:



Cuprins

Rezumatul studiului	2
Principalele concluzii ale studiului de impact	3
Descrierea programului Cutia Bebelușului	5
Metodologie	6
Limitele metodologice	7
Caracteristicile eșantionului	7
Cutia Bebelușului: ajutor pentru mame și siguranță pentru nou-născut	9
Cutia Bebelușului: instrument de educație pentru viitoarele mame	13
Rolul Cutiei Bebelușului în promovarea sănătății publice	16
Impactul Cutiei Bebelușului în rândul cadrelor medicale	23
Recomandări	27
Anexa 1: Contextul mortalității infantile 2023	28
Anexa 2: Ce conține Cutia Bebelușului?	32
Chestionar	33
Ghid de interviu	43
Index de figuri	45

1

Rezumatul studiului

Raportul de față prezintă rezultatele primei cercetări care măsoară impactul intervenției în primul an de activitate din programul „Cutia Bebelușului”, implementat de Salvați Copiii România și Asociația SAMAS și finanțat de Fundația OMV Petrom. Programul Cutia Bebelușului a fost implementat în **314** comunități defavorizate din **17** județe, în perioada mai 2023-iunie 2024 și a avut ca obiective principale reducerea ratei mortalității infantile și oferirea de ajutor material, imediat după naștere, familiilor dezavantajate.

Cercetarea a vizat evaluarea impactului privind sprijinul concret pe care l-a oferit Cutia Bebelușului, în perioade vulnerabile (sarcina și nașterea) pentru 5.300 de mame, precum și evaluarea impactului componentelor de educație pentru sănătate și al cursurilor de puericultură pentru 10.600 de părinți.

Colectarea datelor s-a realizat în perioada mai-iunie 2024 pe bază de chestionare, pe un eșantion cumulativ de 800 de beneficiare (câte 400 dintre beneficiarele fiecărei organizații care implementează programul) și de interviuri. Acestea au fost realizate pe un eșantion cumulativ de 60 de medici de familie, asistenți medicali, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali, mediatori sanitari implicați în procesul de distribuție a Cutiei Bebelușului și în susținerea sesiunilor de pregătire a beneficiarelor. Colectarea datelor s-a realizat în regim mixt, telefonic sau față în față. Rezultatele sunt prezentate la nivelul întregului eșantion (cumulativ), evidențiindu-se, acolo unde diferențele sunt semnificative statistic, valorile aferente fiecărui sub-grup.

Unul dintre mesajele principale pe care dorim să le transmitem prin studiul de impact este că proiectele care vizează îmbunătățirea stării de sănătate a mamelor și a nou-născuților dezavantajați, precum și îmbunătățirea stării sociale și a celei economice pot reduce obstacolele cu care mamele se confruntă în cele mai vulnerabile momente și aduc beneficii de durată pentru ele și familiile lor.

Cutia Bebelușului este un astfel de exemplu de program care contribuie la reducerea ratei mortalității infantile și la îmbunătățirea sănătății mamelor și a copiilor din România.

Dorim să exprimăm recunoștința echipei de implementare față de medicii și asistenții medicali comunitari care lucrează în program alături de Salvați Copiii România și Asociația SAMAS și care au pus la dispoziție toate informațiile necesare pentru o analiză detaliată a provocărilor cu care s-au confruntat și a rezultatelor obținute în urma implementării programului.

Nu în ultimul rând, dorim ca acest raport să reprezinte și o resursă pentru cercetări viitoare, în contextul mai larg al bunăstării mamei și a nou-născutului. De asemenea, poate să servească și ca un ghid pentru organizațiile neguvernamentale, factorii de decizie și alte părți interesate din România.

2

Principalele concluzii ale studiului de impact

- În **peste 90% din cazuri** bebelușii nu au mai dormit în pat împreună cu alți membri ai familiei, ci în Cutia Bebelușului, care oferă siguranță pentru bebeluș în primele 3 luni de viață, când riscul morții prin sufocare este foarte ridicat. Acest procent arată rolul Cutiei Bebelușului în promovarea bunelor practici de somn în siguranță pentru bebeluș.
- Programul Cutia Bebelușului crește rata de accesare timpurie a serviciilor de asistență prenatală și postnatală: **97% dintre gravide, mame și nou-născuți beneficiari** s-au înscris la un medic de familie, iar **74%** au fost monitorizate de către asistenții medicali comunitari¹, acoperind, în fapt, aproape în totalitate populația țintă din prima ediție a programului cu asistență medicală primară; **76% dintre mamele** care au participat la program au făcut cel puțin un control post-partum.
- **88% dintre gravide** au primit Carnetul Gravidei, **70% dintre acestea** folosind carnetul pentru monitorizarea sarcinii în cadrul controalelor medicale prenatale.
- **Peste 90% dintre mamele cu nou-născuți din comunitățile dezavantajate** au nevoie de Cutia Bebelușului în perioadele vulnerabile de dinainte și de după naștere. **Peste 60% dintre mamele din zonele dezavantajate** nu își permit să cumpere produsele din cutie, iar **80% dintre beneficiare consideră că este o nevoie acută**, cunoscând și alte mame cu nou-născuți care au nevoie de astfel de produse.
- Cutia Bebelușului oferă mamelor sprijinul material de care au nevoie: **toate beneficiarele** programului apreciază că produsele primite sunt utile sau foarte utile. **85% dintre mamele** care au primit Cutia Bebelușului utilizează zilnic sau **de 4-5 ori pe săptămână** produsele vestimentare pentru bebeluși, produsele de igienă, sistemul de înfășat și păturica.
- Programul Cutia Bebelușului contribuie semnificativ la informarea și educarea mamelor: **95% dintre beneficiare** au declarat că nu participaseră niciodată la cursuri de pregătire despre creșterea și îngrijirea nou-născutului. **81% dintre gravidele sau mamele** care au participat la aceste cursuri au declarat că cele mai multe dintre informațiile primite, sau chiar toate informațiile pe care le-au aflat în aceste sesiuni de informare erau noi pentru ele.

1. Scopul asistenței medicale comunitare este de a asigura furnizarea de servicii integrate, medicale și sociale, flexibile și adecvate nevoilor beneficiarilor, acordate în mediul în care aceștia trăiesc prin utilizarea eficientă a serviciilor acordate în cadrul pachetului de bază, punerea accentului pe prevenție și continuitate a serviciilor.

- Utilitatea sesiunilor de educație pentru sănătate din cadrul programului Cutia Bebelușului este foarte ridicată: **98% dintre respondente** declară că informațiile aflate în cadrul cursurilor de educare și consiliere au fost utile sau foarte utile și că acestea vor fi puse în aplicare, **97% dintre beneficiare** fiind deosebit de interesate de informații privind sănătatea și îngrijirea copilului. De asemenea, Cutia Bebelușului a contribuit la îmbunătățirea atitudinii față de alăptare a mamelor, **95% dintre ele** menținând sau fiind hotărâte să mențină alăptarea la sân a copilului cel puțin în prima jumătate de an de viață a acestuia.
- Programul Cutia Bebelușului crește capacitatea de intervenție a mamei în situații medicale ale copilului: **73% dintre beneficiare** au aflat informații noi și esențiale privind intervenția în caz de vomă la nou-născut; **68%** au aflat informații utile cu privire la ce trebuie făcut în caz de febră, **58%** și-au îmbunătățit nivelul de informare cu privire la intervenția în caz de dificultăți de respirație și de icter la nou-născut, **56%** în caz de tuse și **50%** sunt mai bine informate cu privire la intervenția necesară în caz de erupții cutanate.
- Programul Cutia Bebelușului contribuie la îmbunătățirea sănătății publice: **99% dintre copiii născuți în grupul țintă**, după începerea programului Cutia Bebelușului, sunt înscrși la medicul de familie, sau în serviciile de asistență medicală. Faptul că beneficiarele au primit Cutia Bebelușului, prin intermediul medicului de familie sau al asistentului medical comunitar, le-a făcut să simtă că există un interes ridicat pentru ele, ca viitoare mame și că există o preocupare reală pentru sănătatea lor și a copiilor lor.

3

Descrierea programului Cutia Bebelușului

Inspirat de succesul modelului din Finlanda, dar adaptat la specificul local, programul oferă sprijin material și informații importante despre sănătatea, bunăstarea mamei și a nou-născutului pentru **5.300 de mame și nou-născuți** aflați într-o situație vulnerabilă.

Cutia Bebelușului este un simbol al succesului în reducerea mortalității infantile din Finlanda. Introducerea acestui concept a început în 1938, inițial, ca un ajutor pentru mamele cu

venituri reduse, cărora li se oferea un set de produse esențiale pentru îngrijirea nou-născuților. În 1949, programul a fost extins pentru a include toate mamele, indiferent de statutul social, cu condiția ca acestea să efectueze o vizită prenatală la medic înainte de luna a patra de sarcină, încurajând astfel îngrijirea medicală timpurie. Această inițiativă a contribuit la scăderea semnificativă a mortalității infantile în Finlanda, de la una dintre cele mai ridicate rate din Europa în anii '30, la una dintre cele mai scăzute din lume în prezent, dovedindu-se astfel importanța accesului la îngrijire medicală și educație prenatală.

Ediția I a programului Cutia Bebelușului, finanțat de Fundația OMV Petrom, a fost implementată de Salvați Copiii România și Asociația SAMAS în perioada mai 2023 - iunie 2024. Beneficiarele au fost selectate din **314 de comunități defavorizate din 17 județe**: Argeș, Brașov, Botoșani, Bacău, Caraș-Severin, Constanța, Dolj, Hunedoara, Iași, Mureș, Neamț, Prahova, Suceava, Timiș, Vaslui, Dâmbovița, Tulcea.

Programul a urmărit mai multe obiective: să reducă rata mortalității infantile și materne, să promoveze starea de bine a bebelușilor și a mamelor, să reducă povara financiară și parentală, să încurajeze accesarea de servicii de sănătate prenatale și să reducă inegalitățile.

Obiectivele programului au fost atinse nu doar prin sprijinul practic oferit de Cutia Bebelușului și de articolele incluse, ci și prin condițiile impuse pentru a beneficia de ajutor (de ex.: accesarea serviciilor de îngrijire prenatală) și prin eforturile suplimentare de educare a beneficiarelor (de ex.: sesiuni de educație pentru sănătate sau broșuri).

În prima ediție, Cutia Bebelușului a conținut peste **50 de produse²** de bază necesare nou-născutului în primul an de viață: haine, scutece, lenjerie de pat, saltea, pilotă, prosop, sistem de înfășat, cosmetice și consumabile pentru îngrijirea nou-născuților, termometru de baie, termometru digital pentru corp, pachet de scutece, foarfecă de unghii pentru copii, inclusiv jucării și cărți pentru copii, precum și produse de îngrijire pentru mamă (**Lista completă este disponibilă în Anexa 2**).



În siguranță în Cutia Bebelușului - Asociația SAMAS

2. <https://cutiabebelusului.ro/>

<https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/Sanatate/Cutia-bebelusului>

<https://fundatiaomvpetrom.ro/proiect/cutia-bebelusului-11>

Odată golită de produse, cutia s-a transformat într-un pat ce oferă siguranță pentru bebeluș în primele 3 luni de viață, când riscul morții prin sufocare este foarte ridicat.

385 de cadre medicale au fost cooptate în program și au lucrat îndeaproape cu mamele și familiile pentru a oferi informații și sprijin în perioada postnatală și pentru a susține cursuri de îngrijire a bebelușilor și consiliere în alăptare.

4 | Metodologie

Studiul de impact al programului Cutia Bebelușului s-a realizat pe baza unei metodologii unitare, cu un mixt de metode cantitative și calitative de cercetare sociologică aplicate la nivelul tuturor județelor în care s-a desfășurat programul. Cele două organizații care au implementat programul, respectiv Salvați Copiii România și Asociația SAMAS au avut strategii proprii și modalități specifice de a ajunge la grupul țintă. Asociația SAMAS a oferit Cutia Bebelușului mamelor după terminarea sesiunilor de educație perinatală, după nașterea copilului, în patru județe, prin intermediul asistenților medicali comunitari cu care colaborează în această regiune. Salvați Copiii România a acționat în 17 județe din 6 regiuni de dezvoltare, distribuind Cutia Bebelușului prin medicii de familie sau asistenți medicali, începând cu luna a 4-a de sarcină.

Metoda de cercetare cantitativă utilizată pentru analiza de impact a fost ancheta sociologică bazată pe sondaj de opinie aplicat în rândul beneficiarelor. Pentru fiecare sub-eșantion, respectiv, beneficiare SAMAS și beneficiare Salvați Copiii România, a fost aplicat un volum similar, respectiv, câte 400 de chestionare, pe eșantioane reprezentative stabilite proporțional cu volumul beneficiarelor din aria de referință. Marja de eroare statistică pentru fiecare sub-eșantion este de +/-5% pentru un interval de încredere de 95%. Eșantionul cumulat de 800 de respondente este reprezentativ pentru întreg programul Cutia Bebelușului desfășurat de cele două organizații, cu o marjă de eroare de +/-3,5% pentru un interval de încredere de 95%. Diferențele pe categorii de sub-grupuri (beneficiare ale Salvați Copiii România, respectiv ale Asociației SAMAS) nu afectează reprezentativitatea grupului compact de beneficiare la nivelul programului. Din perspectiva studiului de impact, rezultatele obținute vor fi prezentate în majoritate cumulativ, evidențiindu-se, acolo unde diferențele sunt semnificative statistic³, valorile aferente fiecărui sub-grup.

Metoda de cercetare calitativă a constat în efectuarea de interviuri cu personalul medical sau social implicat în distribuția Cutiei Bebelușului și în susținerea sesiunilor de pregătire și educație în puericultură care au însoțit acest proces de distribuție. În total s-au realizat 60 de interviuri cu medici de familie, asistenți medicali comunitari, asistenți sociali implicați în acest proces, câte 30 pentru fiecare dintre cele două organizații prin care programul a fost implementat la nivel național. Datele rezultate din interviuri sunt punctate în cadrul raportului pentru a exemplifica principalele informații cantitative obținute.

Colectarea datelor calitative și cantitative s-a realizat în lunile mai-iunie 2024, la nivel național pentru ambele categorii de beneficiare vizate de Asociația SAMAS și Salvați Copiii România în cadrul programului Cutia Bebelușului.

3. Pentru identificarea semnificațiilor statistice s-au utilizat: testul „t” pentru comparabilitatea eșantioanelor, testul „X2-chi pătrat” pentru testarea asocierii și „F” pentru variația mediei.

5 | *Limitele metodologice*

Colectarea datelor s-a realizat pentru fiecare dintre cele două organizații implicate în implementare în mod separat. Eșantioanele sunt reprezentative pentru beneficiarele vizate de cele două organizații: SAMAS, respectiv, Salvați Copiii România, în limitele de încredere menționate anterior. Suplimentar marjei de eroare statistică, în procesul de colectare a datelor intervin și alte tipuri de erori, care nu pot fi cuantificate cantitativ: efectul de contagiune (deși operatorul încearcă să limiteze cât mai mult influențarea respondentului de către grupul de apropiați, acest lucru nu este întotdeauna posibil) și efectul de conformitate, în care respondentul încearcă să ofere răspunsul pe care îl consideră cel mai favorabil în situația respectivă, deși operatorul subliniază frecvent nevoia de sinceritate și importanța de a nu încălca moral răspunsurile.

În procesul de colectare a datelor s-a recurs la eșantioane de rezervă pentru atingerea numărului de chestionare proiectat, pentru ambele organizații implicate în implementare, o parte dintre respondente neputând fi contactate sau refuzând răspunsul la chestionar. Suplimentarea eșantionului inițial este o practică obișnuită în colectarea de date sociale.

6 | *Caracteristicile eșantionului*

Eșantionul cumulat (800 de respondente) este format din mame, din care 3% femei care urmau să nască ulterior colectării datelor. În majoritatea cazurilor vizitate (57%), nivelul ocupațional al beneficiarelor este scăzut, aproximativ două treimi dintre acestea (65%) fiind casnice sau fără ocupație. Nivelul ocupațional al beneficiarelor SAMAS este mai scăzut decât media la nivelul eșantionului cumulat, ponderea persoanelor neocupate ajungând în acest sub-eșantion până la 71%.



Aproximativ două treimi dintre beneficiarele programului (60%) au o educație de maxim 9 clase, una din șapte beneficiare ale programului (14%) având maxim studii primare. Nivelul de educație în cazul beneficiarelor Salvați Copiii România este ușor mai ridicat decât media eșantionului cumulat.

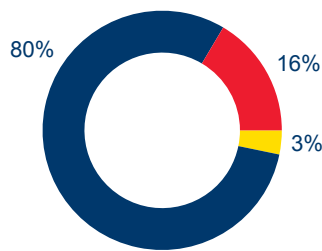
4. Dependența de sistemul de ajutoare sociale din partea statului face parte dintre indicatorii de sărăcie și deprivare materială utilizați în definirea marginalizării. Ea reprezintă ponderea celor care au venituri din salarii din totalul celor care au venituri financiare de orice tip.

La nivelul eșantionului cumulat, principalele surse de venit ale beneficiarelor sunt ajutorul social, stimulentele pentru creșterea copilului, alocațiile copiilor și munca zilieră. Dependența de sistemul de ajutoare sociale din partea statului în sub-eșantionul SAMAS este semnificativ mai ridicată decât media la nivelul eșantionului cumulat, ponderea beneficiarelor care au ca venit salariul fiind de patru ori mai mică decât media. În majoritatea cazurilor (62% din total eșantion) beneficiarele trăiesc în gospodării cu densitate ridicată (5 membri sau mai mult), acest parametru fiind mai scăzut în cazul beneficiarelor Salvați Copiii România, 6% dintre acestea locuind în gospodării cu 7 membri sau mai mult. În aproape un sfert dintre gospodăriile din care provin beneficiarele programului Cutia Bebe-lușului (23%) densitatea numărului de minori este ridicată (mai mult de trei copii sub 18 ani), în cazul sub-eșantionului SAMAS, procentul gospodăriilor cu această caracteristică ajungând până la 29%. În 47% dintre gospodăriile beneficiarelor programului sunt 2 sau mai mulți copii cu vârste sub 5 ani.

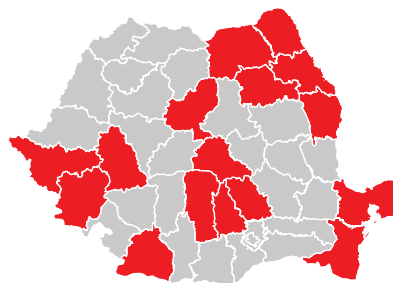
Figura 1 - Structura eșantionului cumulat

Q1. Statusul respondentei

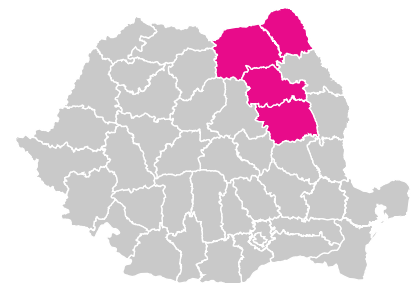
- Gravidă
- Mamă care a născut în ultimele 6 luni
- Mamă care a născut în ultimele 12 luni



Județe de intervenție Salvați Copiii România



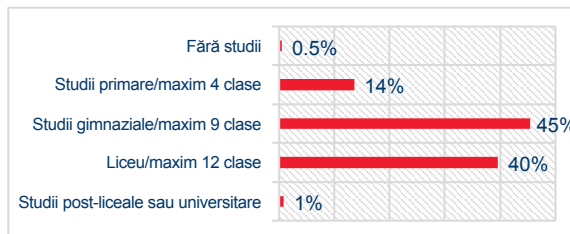
Județe de intervenție SAMAS



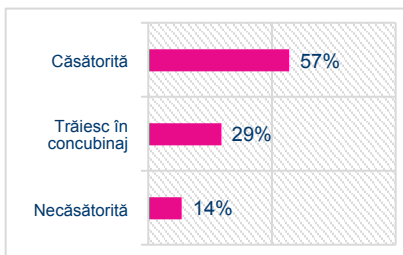
SD2. Vârsta respondentei



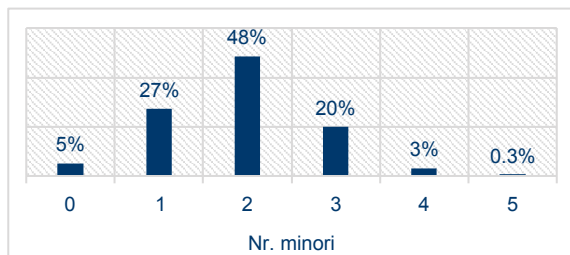
SD4. Care este ultima școală absolvită?



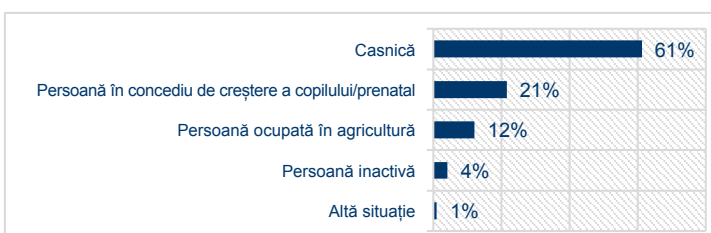
SD3. Stare civilă



SD9_C. Copii sub 18 ani în gospodărie



SD5. Care este ocupația dvs. în prezent?



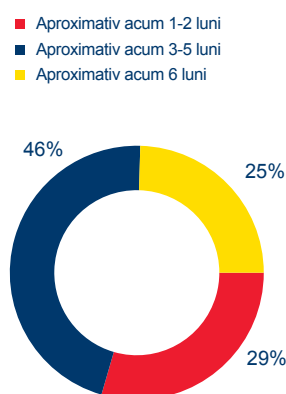
Corelată cu acest tablou demografic, situația economică a familiilor din care provin beneficiarele programului Cutia Bebelușului este dificilă, media veniturilor pe gospodărie la nivelul eșantionului general fiind de 2.362 de lei pe lună. Media veniturilor individuale pentru mamele și gravidele care au beneficiat de sprijin este, la nivelul eșantionului, de 688 lei /lună. În cazul sub-eșantionului SAMAS (mai puțin educat, mai puțin implicat pe piața muncii) media veniturilor individuale este cu 22% mai scăzută decât în eșantionul general, respectiv, 535 lei/lună pentru mama/gravida sprijinită în cadrul programului.

7 | **Cutia Bebelușului: ajutor pentru mame și siguranță pentru nou-născut**

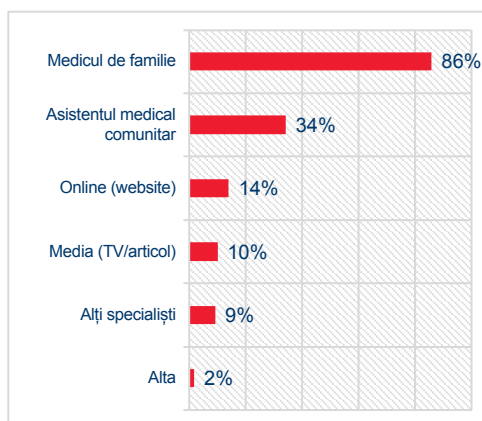
Programul Cutia Bebelușului a fost promovat prin surse multiple. Conform declarațiilor beneficiarelor programului, 86% dintre acestea au aflat de Cutia Bebelușului prin intermediul medicilor de familie. Un rol important în comunicare l-au ocupat și asistenții medicali comunitari, 34% din totalul respondentelor aflând despre program direct de la ei. Rolul asistenților medicali comunitari a fost, așa cum am prezentat anterior, mai ridicat în cazul ariei acoperite de Asociația SAMAS, iar rolul comunicării mediate (online, TV, presă) a fost mai ridicat în cazul beneficiarelor Organizației Salvați Copiii România.

Figura 2 - Informarea și percepția utilității la nivelul eșantionului general

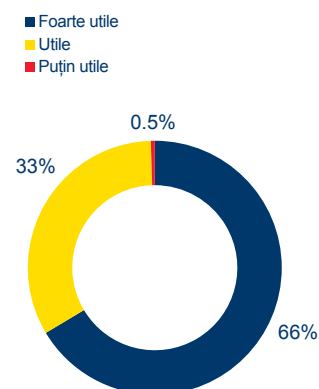
Q2. Când ați primit Cutia Bebelușului



Q3. Care sunt sursele din care ați aflat despre programul Cutia Bebelușului?



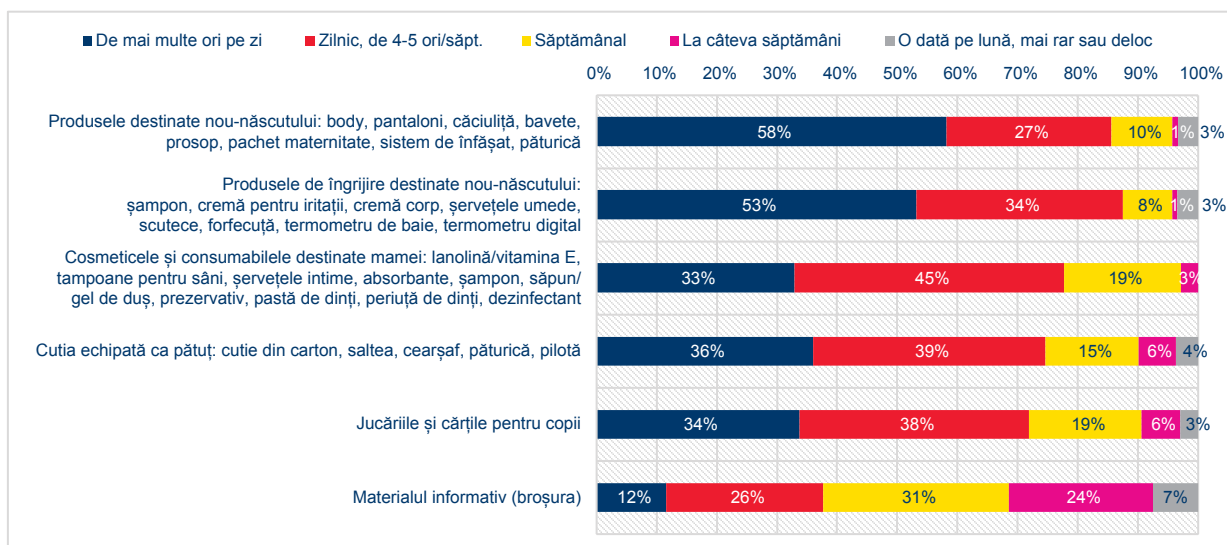
Q5. Cum vi se par produsele primite, din Cutia Bebelușului?



Practic toate beneficiarele programului Cutia Bebelușului apreciază că produsele primite sunt utile sau foarte utile, programul fiind receptat în rândul publicului țintă cu entuziasm și încântare de majoritatea persoanelor intervievate.

Figura 3 - Informarea și percepția utilității la nivelul eșantionului general

Q6. Cât de des ați utilizat...?



85% dintre mamele care au primit Cutia Bebelușului utilizează zilnic sau de 4-5 ori pe săptămână produsele vestimentare pentru bebeluși (body, pantalon, căciulițe), produsele de igienă (bavete, prosop, pachet maternitate), sistemul de înfășat și păturica. De asemenea, o rată la fel de mare de utilizare o au și produsele de îngrijire destinate nou-născutului.

Graficul din figura anterioară arată și utilitatea crescută a materialelor informative care sunt incluse în Cutia Bebelușului, **38% dintre beneficiare** consultând informațiile din broșurile informative zilnic sau de câteva ori pe săptămână. Ponderea celor care consultă frecvent materialul informativ crește odată cu creșterea copilului, ponderea mamelor cu copii cu vârste între 6 luni și 1 an care consultă broșura informativă cel puțin o dată pe săptămână ajungând la **44%**. Rata de utilizare a materialelor informative care compun Cutia Bebelușului nu diferă semnificativ între cele două organizații prin care s-a implementat programul, aceste materiale fiind consultate de cel puțin câteva ori pe lună de **peste 90%** dintre beneficiarele programului.

”

Cel mai mult m-a impresionat în implementarea acestui program diferența între dorința firească a mamelor de a-și crește copilul sănătos și lipsurile materiale crunte ale familiei din care provine mama. Când te duci la ei acasă și vezi în ce condiții trăiesc, când vezi cât de greu fac față vieții de fiecare zi, abia atunci poți înțelege ce mult a însemnat Cutia Bebelușului pentru ei și pentru nou-născut. Pentru unii, poate părea puțin, dar pentru mamele din aceste zone defavorizate înseamnă foarte mult, iar pentru copil înseamnă chiar viață. Cutia Bebelușului a fost primită cu bucurie, cu recunoștință, cu uimire.

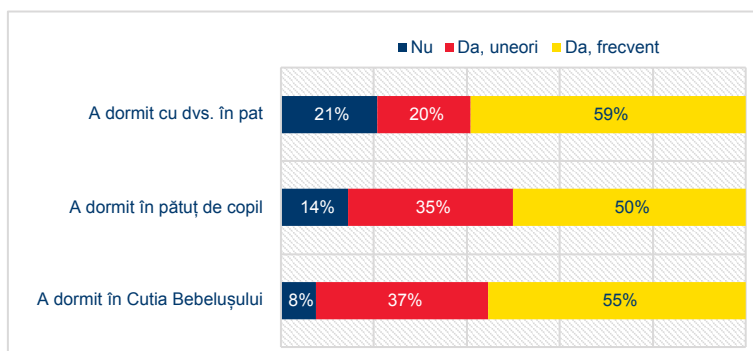
”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

90% dintre beneficiare utilizează cutia echipată ca pătuț zilnic sau în majoritatea zilelor, oferind siguranță pentru bebeluș în primele 3 luni de viață când riscul morții prin sufocare este foarte ridicat. Reamintim că siguranța somnului nou-născutului în primele luni de viață este unul dintre factorii majori pentru reducerea mortalității infantile și unul din indicatorii care au generat acest tip de sprijin încă de la ideea inițială. Pentru România, Cutia Bebelușului este prima inițiativă de sprijin pentru mamele din medii defavorizate, în vederea asigurării unui mediu de somn în siguranță pentru nou-născut, mai ales în familii numeroase în care, așa cum am văzut, numărul copiilor mici (sub 5 ani) este mare. Așa cum arată rapoartele în domeniul mortalității infantile, riscul mortalității infantile crește odată cu rangul nou-născutului, respectiv, cu cât sunt mai mulți frați în familie, cu atât rata de accident fatal în rândul copiilor cu vârste de până la un an crește.

Figura 4 - Contribuția programului Cutia Bebelușului la siguranța somnului nou-născutului în primele trei luni de viață

Q20. Dacă ați născut în ultimele 6 luni, copilul dvs. în primele 3 luni de viață:



”

Am întâlnit și situația în care în gospodărie exista un singur pat pentru șase membri ai familiei. Și urma să vină un nou-născut. Unde putea să doarmă micuțul? În ce condiții? Cutia Bebelușului a fost un dar minunat pentru el!

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

Folosirea ocazională a Cutiei Bebelușului pentru somnul copilului este corelată cu două elemente: unele mame preferă să lase copilul să doarmă în Cutia Bebelușului mai ales atunci când nu pot supraveghea somnul acestuia, de obicei, în timpul zilei, iar o a doua situație este cea a utilizării Cutiei Bebelușului pe timpul nopții. Odată cu creșterea în vârstă a copilului utilizarea Cutiei Bebelușului ca pătuț scade ușor, în multe dintre cazurile în care copilul a depășit vârsta de nouă luni mamele declarând că păstrează Cutia Bebelușului pentru viitorii frați, sau pentru a o dona unor nou-născuți din cerul de rude și apropiați ai familiei.

”

În majoritatea cazurilor, familiile care au primit Cutia Bebelușului prin intermediul nostru au fost familii foarte sărace, cu condiții de igienă precare, cu copii mulți, cu spații improprietate pentru somnul și îngrijirea nou-născutului. Fiecare familie în parte ne-a impresionat. Pentru fiecare familie, Cutia Bebelușului a însemnat un sprijin foarte important.

- Asistent medical, Salvați Copiii România

”

Toate produsele din Cutia Bebelușului au fost apreciate de către beneficiare ca fiind foarte utile. Beneficiarele au apreciat în special scutecele, cutia-pătuț și accesoriile pentru somnul nou-născutului (saltea, pătură, pilotă, lenjerie de pat), termometrul pentru copil și produsele de igienă pentru copil și pentru mamă. Produsele care compun Cutia Bebelușului sunt prezentate în Anexa 2. În cadrul interviurilor realizate cu beneficiarele, acestea au menționat frecvent și nevoia de lapte praf pentru nou-născuți, alături de cărucior și medicamente pentru copii, în special, antipiretice și medicamente împotriva colicilor.

Cei doi parteneri promovează prin intermediul specialiștilor alimentația exclusivă la sân în primele 6 luni de viață ale nou-născutului. Pentru situațiile deosebite, când nu este posibilă alăptarea la sân, mamele primesc informații privind metode alternative de hrănire a bebelușului cu laptele matern: biberonul, cănița, SNS (sistem de nutriție suplimentară), alături de informații privind condițiile de igienă. Pentru situațiile în care mama nu poate alăpta (ex.: mama urmează un tratament psihotrop), aceasta primește informații legate de modul de administrare a laptelui praf și modul de preparare.

Cutia Bebelușului reprezintă pentru mamele din zonele defavorizate un produs de maximă utilitate, la care n-ar fi avut acces în alt mod. Aproximativ două treimi dintre beneficiare (62%) ne-au declarat pe parcursul evaluării că nu și-ar fi putut cumpăra obiectele din Cutia Bebelușului prin propriile resurse. 80% dintre beneficiare consideră că este nevoie de un astfel de program în comunitățile dezavantajate, cunoscând în comunitatea din care fac parte și alte mame cu nou-născuți care au nevoie de astfel de produse.



Nou-născut în Cutia Bebelușului - Salvați Copiii România



Cutia Bebelușului echipată de Asociația SAMAS

8

Cutia Bebelușului: instrument de educație pentru viitoarele mame

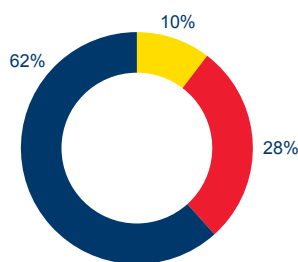
Utilitatea ridicată a programului Cutia Bebelușului vine în mod egal din ambele direcții de intervenție: **sprijin material** cu articole de imediată necesitate și cu un loc sigur de dormit pentru bebeluș, **cât și ajutorul care înseamnă mai mult decât cutia** și articolele pe care le conține aceasta, prin activitățile de informare a mamei cu privire la creșterea și îngrijirea nou-născutului. În condițiile în care, în România, sistemul public educațional nu transmite nici măcar informații elementare de puericultură viitorilor părinți, **98% dintre respondenți** declară că informațiile aflate în cadrul cursurilor de informare, educare și consiliere au fost utile sau foarte utile.



Figura 5 - Utilitatea percepută a produselor și informațiilor din Cutia Bebelușului

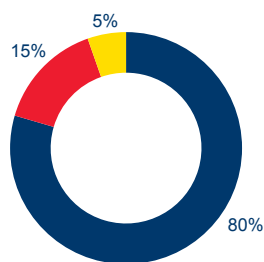
Q9. Ați fi putut cumpăra dumneavoastră obiectele din Cutia Bebelușului?

- Da, pe toate
- Da, o parte din ele
- Nu



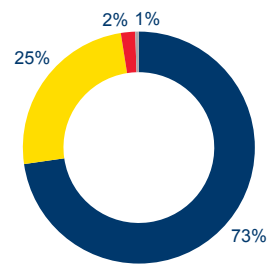
Q10. Din ce cunoașteți, în comunitatea dvs. mai sunt și alte gravide/mame cu nou-născuți care au nevoie de astfel de produse?

- Da
- Nu
- Nu știu



Q11. Cum vi s-au părut informațiile aflate în cadrul cursurilor de informare/educaționale și consiliere?

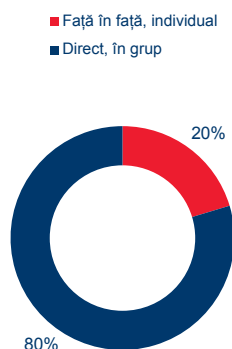
- Foarte utile
- Utile
- Puțin utile
- Deloc utile



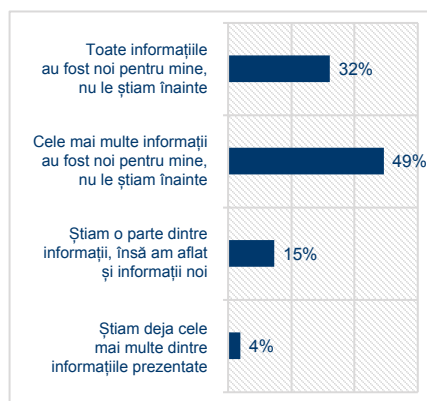
Ambele tipuri de desfășurare a sesiunilor de informare sau de pregătire, respectiv față în față, individual (20% dintre beneficiare) sau în grup (80% dintre beneficiare) s-au dovedit la fel de utile pentru participantele la program. 81% dintre gravidele sau mamele care au participat la aceste cursuri au menționat că cele mai multe dintre informațiile primite, sau chiar toate informațiile pe care le-au aflat la aceste cursuri, erau noi pentru ele, nu le știau înainte, chiar în cazurile în care participantele aveau deja unul sau mai mulți copii până la intrarea în program. Pentru 53% dintre participante cursurile au fost prezentate facil, pe înțelesul tuturor. Reamintim în acest context nivelul foarte scăzut de educație ce caracterizează grupul țintă.

Figura 6 - Contribuția programului Cutia Bebelușului la creșterea nivelului de educație în puericultură și sănătate

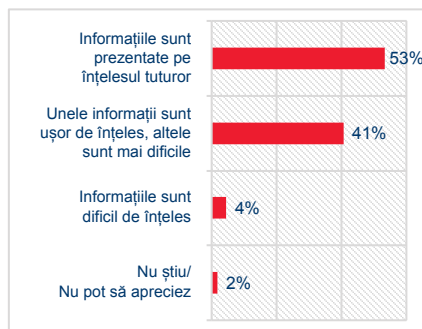
Q12.1. Cum au fost oferite sesiunile de informare/ pregătire?



Q13. În ce măsură știți deja informațiile pe care le-ați primit în cadrul sesiunilor de informare?



Q14. Cum vi se pare modul în care sunt prezentate informațiile în cadrul sesiunilor de informare? (încercuiți o singură variantă, cea care vi se potrivește cel mai bine)



”

Mamele, uneori, chiar și tații sau bunicile au venit la cursuri, și toți au înțeles că trebuie să fie pregătiți, că trebuie să fie responsabili, că venirea pe lume a unui copil nu e lucru ușor și trebuie să fii gata să faci față unor situații dificile. Mai ales în cazul celor care erau la primul copil am simțit dorința sinceră de a înțelege și de a învăța. E mare lucru!

”

- Medic de familie, Salvați Copiii România

Participarea mamelor sau a viitoarelor mame la aceste sesiuni de pregătire desfășurate la fața locului, pe înțelesul lor, le-a oferit posibilitatea de a pune întrebări și a afla pe loc răspunsurile, formulate astfel încât acestea să fie ușor de receptat, precum și posibilitatea de a împărtăși experiența personală cu specialiști și cu alte mame în aceeași situație. Acest lucru generează cea mai importantă valoare adăugată, pe termen mediu și lung, pe care Cutia Bebelușului o aduce nu doar familiei din care provine mama, ci și comunității, în ansamblu.

Informarea de acest tip și educarea socială de această manieră sunt menite să genereze multiplicarea informației transversal, către alți membri ai comunității, dar și longitudinal, de la o generație la alta, programul **Cutia Bebelușului fiind unul dintre rarele programe de educație pentru sănătatea mamei și a copilului din România desfășurate „la firul ierbii”**, oferind un model excelent de bună practică în domeniul prevenției medicale și schimbând mentalitățile tradiționale de îngrijire a nou-născutului. Dată fiind această valoare educațională ridicată a programului, recomandăm monitorizarea pe termen mediu (1-5 ani) a comunităților de intervenție, pentru a evidenția modul în care consolidarea educației în comunitate (prin familiile care au participat la cursuri) se va reflecta asupra mortalității infantile.



Mamă din Săcele (jud. Brașov), la sesiune de îngrijire a copilului - Salvați Copiii România

”

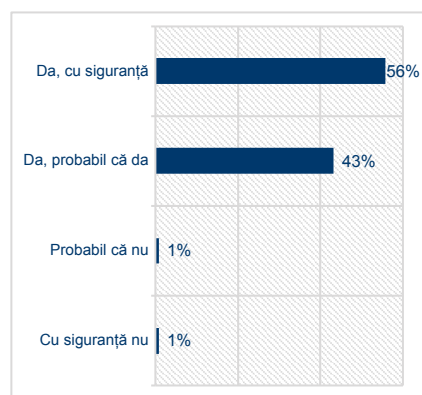
Efectele programului Cutia Bebelușului se văd acum și se vor vedea și în timp. Pentru că mamele, bunicile care au participat la program vor folosi informația și cu viitorii copii, și o vor transmite și altor mame din comunitate. Așa se face educație sanitară. Așa se face prevenție! Noi uităm lucrul acesta de multe ori. Acum vedem mame care își îngrijesc mai bine copiii. Într-un an, doi vedem scăderea mortalității infantile. Și, dacă vom ști să continuăm, vom vedea că încet-încet aceste comunități își vor depăși condiția lor medicală foarte precară. Iar acest lucru este benefic pentru noi toți.

”

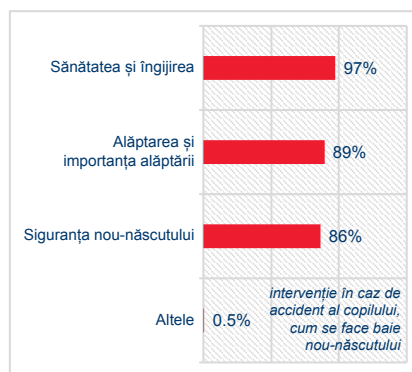
- Medic de familie, Salvați Copiii România

Figura 7 - Utilizarea informațiilor primite în cadrul programului Cutia Bebelușului

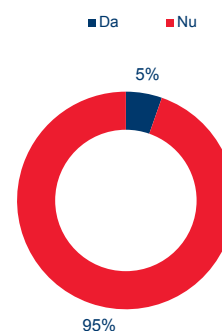
Q15. Veți pune în aplicare informațiile primite în cadrul sesiunilor de informare?



Q16. Care informații din cadrul sesiunilor de informare vi s-au părut cele mai utile în contextul îngrijirii bebelușului?



Q17. Ați mai participat la sesiuni de informare cu privire la îngrijirea nou-născutului?



99% dintre participantele la sesiunile de informare, educare și consiliere în domeniul creșterii și îngrijirii nou-născutului consideră că informațiile primite în cursul sesiunilor de pregătire vor fi puse în aplicare, fiind deosebit de utile în sănătatea și îngrijirea copilului (pentru 97% dintre beneficiare), în alăptare și menținerea alăptării cel puțin 6 luni de la nașterea copilului (89% dintre participante) și în siguranța nou-născutului (86%). Importanța acestor cursuri este cu atât mai mare cu cât 95% dintre participante au declarat pe parcursul evaluării că nu participaseră niciodată la astfel de cursuri, chiar dacă, așa cum am mai amintit, 42% dintre participante au mai avut, până la înscrierea în acest program, cel puțin încă o naștere. Lipsa elementară de pregătire în domeniul creșterii și îngrijirii nou-născutului este una dintre principalele probleme ale creșterii și îngrijirii copiilor în primii ani de viață (cel puțin până la înscrierea copilului într-o formă educațională) și reprezintă un important factor de risc pentru mortalitatea infantilă.

”

Am întâlnit mame care dădeau copiilor ceai în loc de lapte, încă din primele zile de viață, am întâlnit și viitoare mame care credeau că un copil poate primi hrană solidă chiar din primele zile, am întâlnit tot felul de folclor privind liniștirea copilului, hrănirea lui, igiena lui, îmbrăcarea și înfășurarea copilului. Sunt locuri și oameni care au rămas în urmă cu aproape un secol. De aceea, acest efort de educare trebuie extins cât mai mult la nivel național.

”

- Asistent medical, Salvați Copiii România

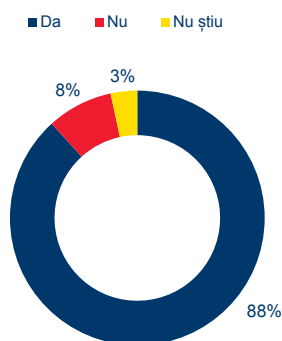
9

Rolul Cutiei Bebelușului în promovarea sănătății publice

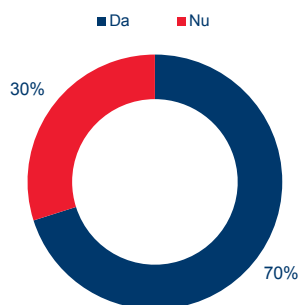
Componenta de informare și educare a gravidelor și mamelor în cadrul programului Cutia Bebelușului a vizat nu doar nou-născutul, ci și perioada de graviditate și monitorizarea și îngrijirea sarcinii. 88% dintre gravide au primit Cărnul Gravidelor, 70% dintre acestea folosind cărnul pentru monitorizarea sarcinii în cadrul controalelor medicale, îmbunătățindu-se astfel comportamentul de verificare a sănătății mamei și a copilului în perioada prenatală. Dat fiind faptul că informarea cu privire la periodicitatea monitorizării sarcinii și tipurile de investigații medicale din perioada prenatală este, ca și în cazul informării în domeniul puericulturii, foarte slab acoperită de sistemele publice, Cărnul Gravidelor este un instrument esențial pentru viitoarele mame, de conștientizare a importanței verificării stării de sănătate a copilului încă din perioada intrauterină.

Figura 8 - Cărnul gravidei și rolul acestuia în creșterea monitorizării sarcinii

Q18. Ați primit Cărnul Gravidelor?



Q18.1. Dacă Da, a fost folosit pentru monitorizarea sarcinii, în cadrul controalelor medicale?

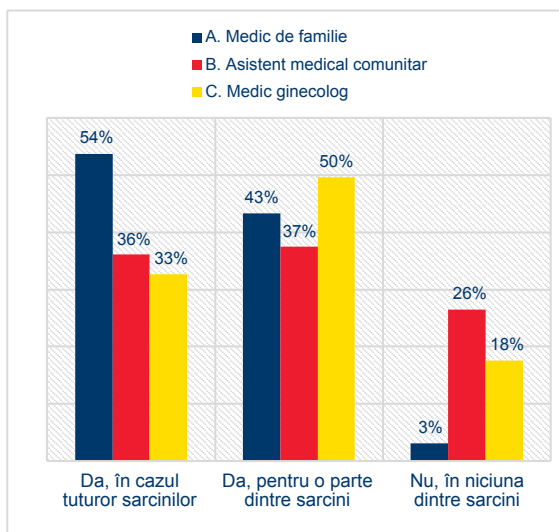


Programul Cutia Bebelușului, prin modul în care a fost organizat, a generat o înscriere de până la 97% a gravidelor și mamelor cu nou-născuți la medicul de familie, acoperind, în fapt, aproape în totalitate beneficiarii din această ediție a programului cu asistență medicală primară. Stimularea femeilor gravide de a se înregistra la medicul de familie, dincolo de șansele de asistență medicală adecvată acordate mamei și copilului în primele luni de viață, crește deopotrivă conștientizarea importanței asistenței medicale pentru copil, în primul rând, dar și pentru lăuză, și permite transmiterea în comunitate a informațiilor pe care mama le primește de la medicul de familie, crescând nivelul de informare în general.

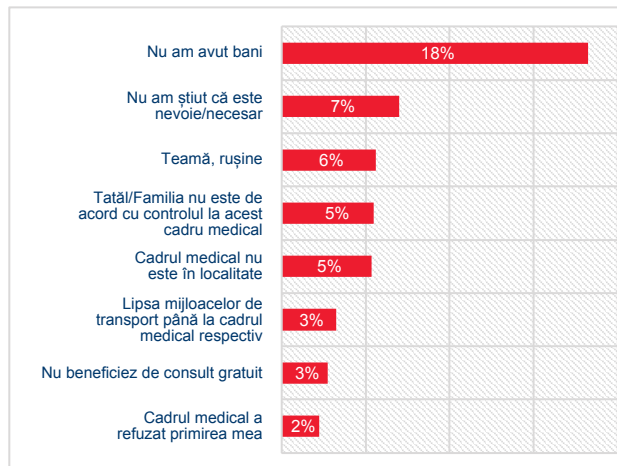
Astfel, de la informații cu privire la gratuitatea consultului medical pentru gravidă și copil, la faptul că gravida nu are nevoie de asigurare medicală sau de înscriere anterioară la medic pentru a fi monitorizată, la informațiile privind îngrijirea în sarcină și lăuzie și îngrijirea nou-născutului, toate informațiile creează un nivel de cunoaștere menit să îmbunătățească general calitatea medicală a vieții, nu doar a mamei beneficiare și a copilului care primește Cutia Bebelușului, ci și a comunității din care aceștia provin. Așa cum se poate vedea în figura următoare, lipsa resurselor materiale și lipsa informațiilor sunt principalele motive invocate de către beneficiare pentru a justifica lipsa monitorizării sarcinii în perioada prenatală.

Figura 9 - Îmbunătățirea accesului la servicii medicale în perioada prenatală

Q28. Ați făcut controale periodice pe perioada sarcinii la..



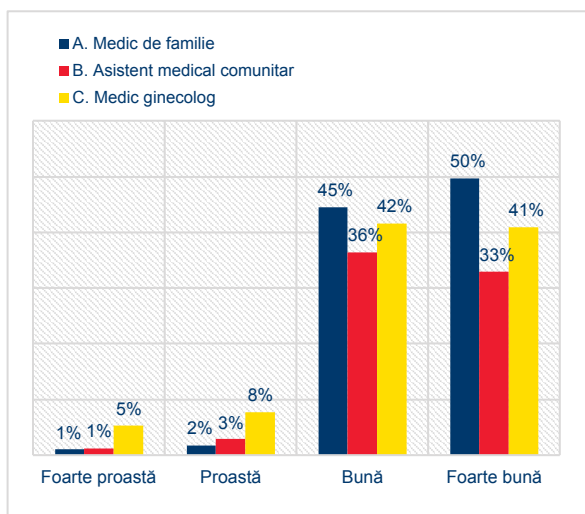
Q28A. Dacă NU (0 = Nu, în niciuna dintre sarcini), motivul principal



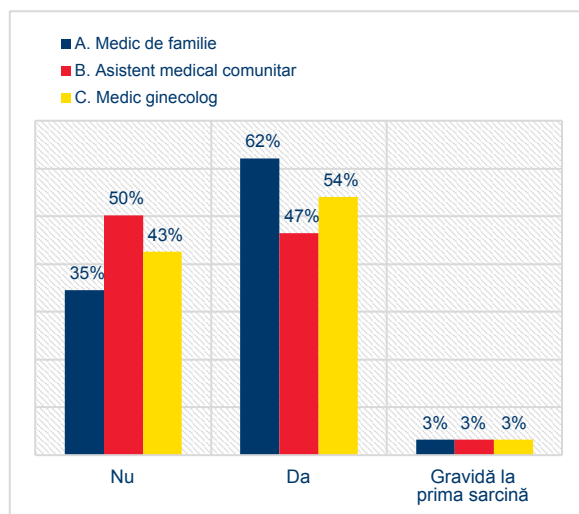
Suplimentar, se remarcă faptul că relația între tinerele mame, sau viitoarele mame și medicii de familie sau asistenții medicali din comunitate s-a îmbunătățit și calitativ datorită programului, 95% dintre beneficiare apreciind că relația cu medicul de familie la care s-au înscris este bună sau foarte bună, 69% dintre respondente că relația cu asistentul medical comunitar este bună sau foarte bună și 83% că relația cu medicul ginecolog a fost una pozitivă pe perioada sarcinii. Faptul că gradul de nemulțumire este foarte scăzut (la limita marjei de eroare a eșantionului) vine să întărească ideea creșterii accesului la servicii medicale la nivel comunitar ca efect cu nivel ridicat de multiplicare ulterioară și, implicit, îmbunătățirea calității stării generale de sănătate a mamei și a copilului la nivel de comunitate.

Figura 10 - Creșterea accesului la servicii medicale la nivel comunitar

Q30. Dacă DA, cum apreciați relația pe perioada sarcinii cu...?



Q31. Ați făcut control periodic până la 6 luni după sarcină la...



”

Cred că a fost prima dată când aceste femei au văzut că se face ceva concret pentru a le ajuta din punct de vedere socio-sanitar, că ne implicăm efectiv, că suntem alături de oamenii nevoiași, atât din punct de vedere financiar, cât și din punct de vedere al informațiilor de care fiecare persoană are nevoie. Ne-au văzut acolo, la fața locului, la ele acasă, și au început să aibă mai mare încredere în noi.

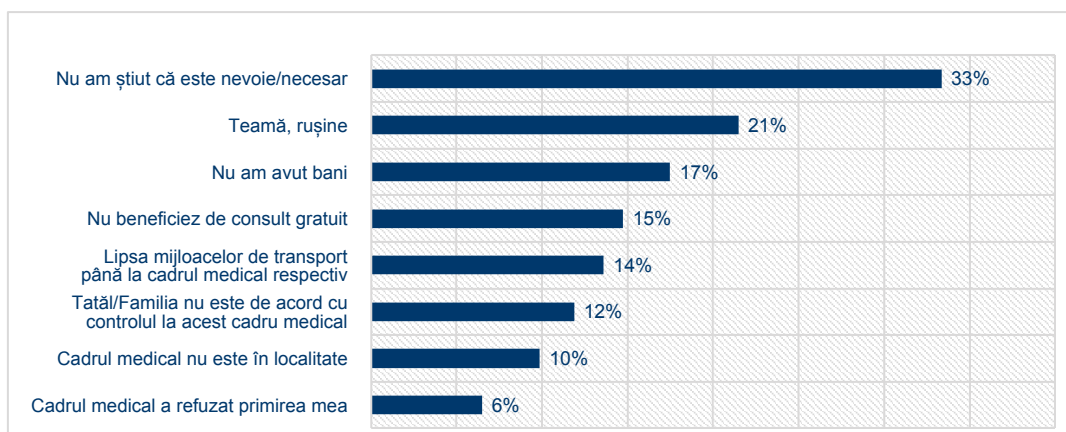
”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

În aceeași sferă a contribuției programului Cutia Bebelușului la creșterea accesului mamei la servicii medicale remarcăm faptul că aproape două treimi dintre beneficiare (62%) au făcut control periodic postnatal în primele șase luni la medicul de familie, iar restul au fost consultate de asistentul medical comunitar sau de către ginecolog. **La nivelul eșantionului de beneficiare, 76% dintre mamele care au participat la program au făcut cel puțin un control postnatal, fie la medicul de familie (majoritatea), fie la ginecolog sau asistentul medical comunitar.** Sănătatea mamei în perioada postnatală este un subiect și mai puțin abordat din punct de vedere informațional în spațiul public, informațiile privind mobilizarea mamei după sarcină, simptomatologia potențială în prima perioadă și recuperarea după naștere în primele luni fiind foarte puțin cunoscute de către beneficiare. După cum se poate observa în graficul următor, o treime dintre mame (33%) nu au știut, până la intrarea în program, că este necesar controlul postnatal până la 6 luni după sarcină, restul evitând anterior intrării în program astfel de controale, în special din considerente materiale sau din teamă ori rușine.

Figura 11 - Motivele pentru care, anterior intrării în program nu s-au efectuat controale postnatale ale mamei

Q31.1. Dacă NU, motivul principal



”

Nivelul de informare este foarte slab. Inclusiv în maternități li se transmit câteva informații, mai ales despre copil, dar despre mamă, despre corpul ei, despre ce este recomandat să mănânce, cum să verifice dacă sănătatea ei este bună, sunt foarte puțin informate.

”

- Asistent medical, Salvați Copiii România

Principalele arii de îngrijire a copilului în primele trei luni de viață în care gravidele și mamele de nou-născuți au primit informații au vizat: alimentația copilului și modul în care trebuie sprijinită eliminarea aerului înghițit de bebeluș în timpul mesei (90% dintre cazuri), toaletarea bontului ombilical și modalitatea de menținere a igienei acestuia (85%), igiena zilnică a zonei fesiere a copilului (72%) și somnul și condițiile de somn în siguranță pentru nou-născut (68%).

Informațiile și sesiunile de pregătire oferite în cadrul programului Cutia Bebelușului au contribuit major la creșterea semnificativă a capacității de intervenție a mamei în situațiile medicale ale copilului, îmbunătățind semnificativ șansele acestuia de a primi sprijin corect în situațiile medicale cel mai des întâlnite, până la primirea asistenței medicale specializate. În primul rând, unul dintre cele mai importante aspecte pe care mamele le-au conștientizat este cel al recunoașterii situației de alertă, astfel încât intervenția să fie făcută cu promptitudine, acest aspect contribuind foarte mult la șansele nou-născutului de a depăși acea situație medicală și, deseori, salvându-i viața.

”

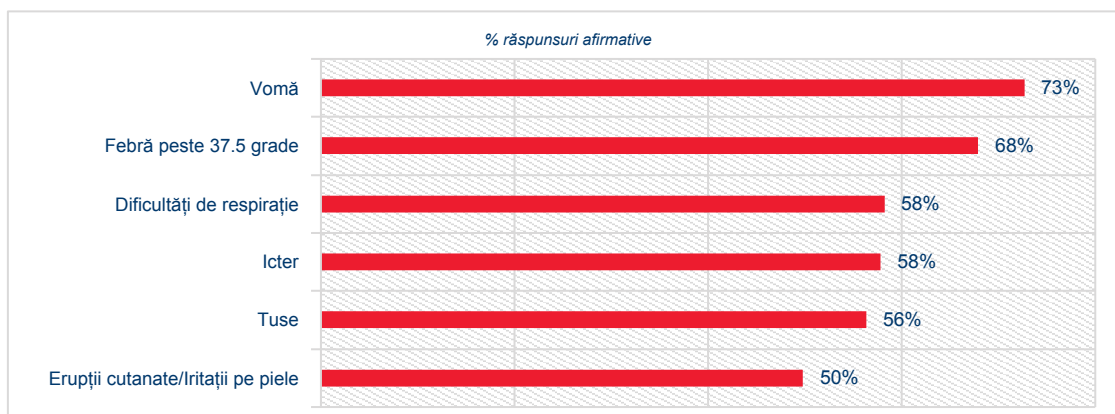
Am întâlnit situații în care mama nu știa să recunoască febra copilului sau dificultățile lui de respirație. În caz de febră, faptul că în Cutie există termometru este foarte important. Le-am învățat să citească termometrul. Nu toată lumea știe lucrul acesta. Le-am învățat cum este normal să arate pielea copilului și cum nu. Multe aspecte legate de îngrijirea și igiena copilului erau necunoscute.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

Figura 12 - Nivelul de informare atins în cadrul programului, privind intervenția mamei în situațiile medicale cel mai frecvent întâlnite la nou-născuți

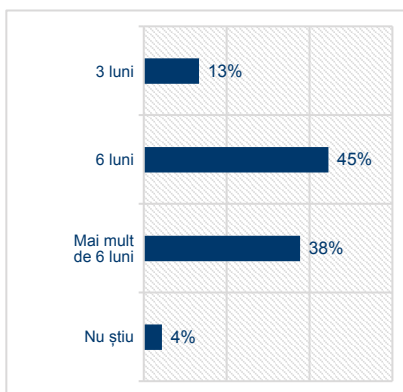
Q22A. În care dintre următoarele situații știți ce aveți de făcut?



În al doilea rând, așa cum se poate observa în graficul anterior, la nivelul eșantionului general, 73% dintre beneficiare au aflat informații noi și esențiale privind intervenția în caz de vomă la nou-născut, 68% au aflat informații utile cu privire la ce trebuie făcut în caz de febră, 58% și-au îmbunătățit nivelul de informare cu privire la intervenția în caz de dificultăți de respirație și de icter la nou-născut, 56% în caz de tuse, și 50% sunt mai bine informate cu privire la intervenția necesară în caz de erupții cutanate.

Figura 13 - Programul Cutia Bebelușului a îmbunătățit informațiile și atitudinea despre alăptare a mamelor

Q29. Din cunoștințele dumneavoastră, câte luni este recomandat să fie hrănit copilul exclusiv la sân?

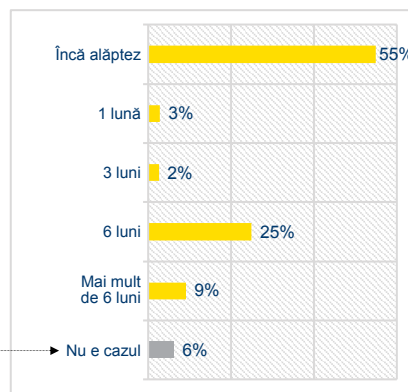


Q30. Dvs. alăptați/ați alăptat copilul?

■ Da ■ Nu ■ Gravidă la prima sarcină



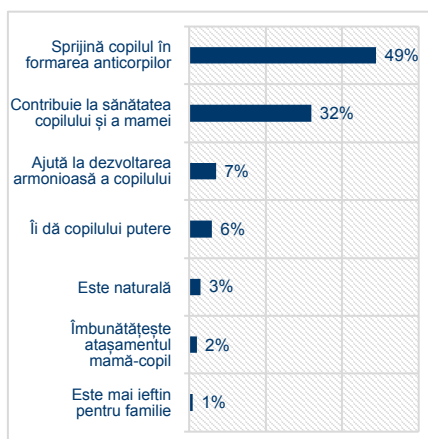
Q30.2. Dacă răspunsul este DA, cât timp ați alăptat?



Una dintre contribuțiile majore ale programului la creșterea gradului de sănătate în rândul nou-născuților vizează atitudinea față de alăptare a mamei. În cadrul programului, informațiile despre alăptare, durata alăptării, tehnici și metode de alăptare au constituit un modul semnificativ din sesiunile de puericultură. Mamele cu nou-născuți și viitoarele mame au primit informații cu privire la importanța alăptării exclusive la sân în primele 6 luni, majoritatea (95%) dintre ele menținând sau fiind hotărâte să mențină alăptarea la sân a copilului cel puțin în prima jumătate de an de viață a acestuia. Mamele au aflat că alăptarea este sănătoasă nu doar pentru copil, pentru creșterea și imunizarea acestuia, ci și pentru mamă, pentru buna funcționare a organismului acesteia, pentru prevenția cancerului de sân și nu în ultimul rând, ca metodă de contracepție.

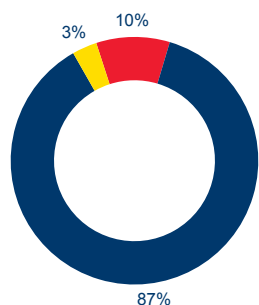
Figura 14 - Programul a oferit informații și consiliere pentru susținerea alăptării la sân a copilului

Q31. Care considerați că sunt avantajele alăptării? (întrebare deschisă)

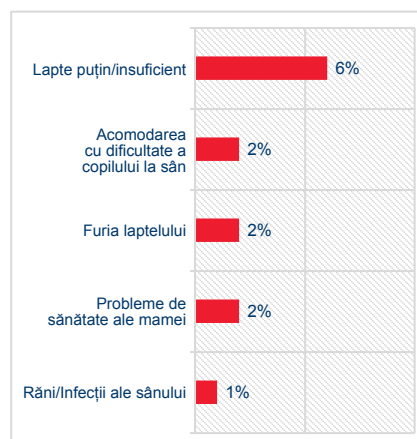


Q32. Ați avut dificultăți în alăptare?

■ Da ■ Nu ■ Gravidă la prima sarcină



Q32.1. Dacă da, care sunt dificultățile întâmpinate? (întrebare deschisă)



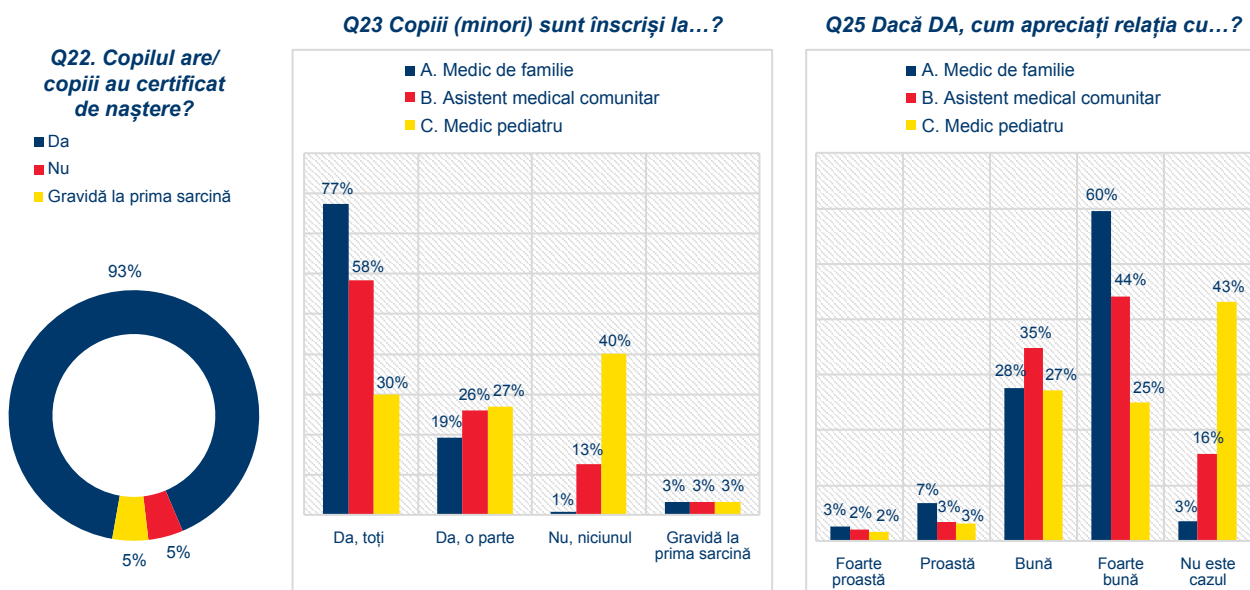
Programul a constituit o resursă importantă de informare și conștientizare pentru mamele cu dificultăți în alăptare. Una din zece mame participante la program declară că pe parcursul primelor luni din viața copilului s-au confruntat cu probleme în alăptarea acestuia. În cadrul programului Cutia Bebelușului, aceste mame au primit informații și sfaturi cu privire la principalele dificultăți în alăptarea copilului: stimularea lactației, acomodarea copilului la suptul la sân, cum se manifestă și se tratează furia laptelui, care sunt principalele probleme de sănătate ale mamei care afectează lactația și intervențiile în caz de inflamare/iritare a sânelui.



În cadrul vizitelor de consiliere prenatală și postnatală în alăptare mamele au aflat despre avantajele alăptării exclusive la sân atât pentru mamă, cât și pentru bebeluș, (avantaje mamă – scade riscul de cancer ovarian și de sân, factor protectiv împotriva osteoporozei, revin la greutatea de dinaintea sarcinii mai repede, metodă contraceptivă etc.; avantaje bebeluș – alimentația cea mai potrivită pentru dezvoltarea optimă a copilului, laptele matern este mereu la temperatura optimă și steril, protejează copilul de infecții, reduce riscul de diabet zaharat, riscul alergic și de astm bronșic, reduce riscul sindromului de moarte subită a bebelușului, favorizează dezvoltarea mușchilor feței și a dentiției, și, foarte important, creează o legătură strânsă între copil și mamă).

Programul Cutia Bebelușului a determinat creșterea înscrierii copiilor la medicul de familie sau în rețeaua de asistență medicală comunitară. La nivelul eșantionului de beneficiare, doar 1% dintre mamele cu copii nou-născuți au declarat că nu sunt înscrise la medicul de familie sau în rețeaua de asistență medicală comunitară, în principal din cauza faptului că acești copii nu au încă certificat de naștere eliberat.

Figura 15 - Îmbunătățirea înscrierii copiilor la medicul de familie sau în rețeaua AMC

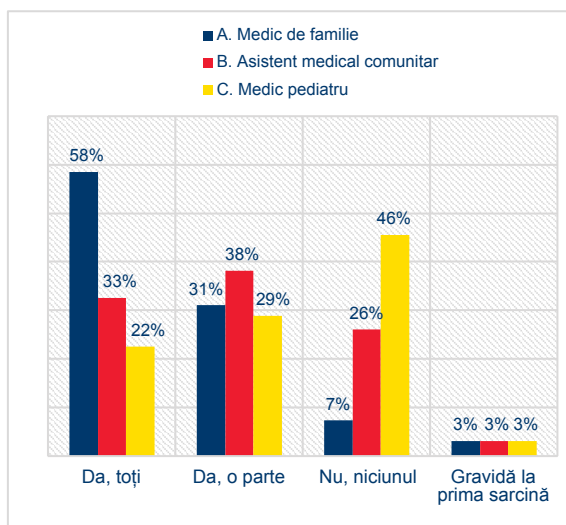


Practic, 99% dintre copiii născuți în grupul țintă, înscriși în programului Cutia Bebelușului, au acces la servicii medicale ca urmare a modului în care programul a fost implementat. Faptul că beneficiarele au primit prin intermediul medicului de familie sau al asistentului medical comunitar Cutia Bebelușului le-a făcut să simtă că există un interes ridicat pentru ele ca viitoare mame, că există preocupare reală pentru sănătatea lor și a copiilor lor, că sprijinul este efectiv.

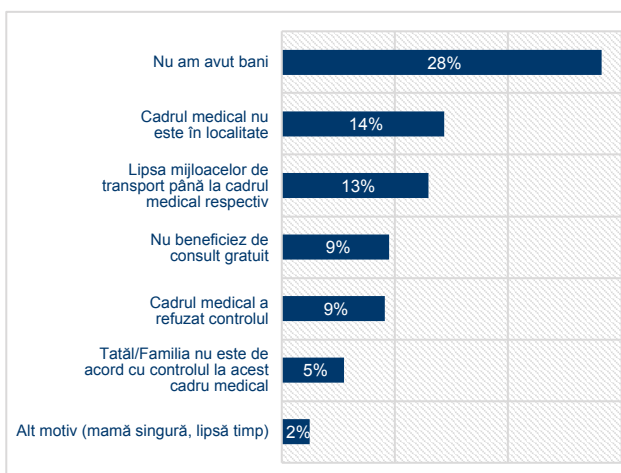
Oricare dintre cele două componente (cea informațional-educativă sau cea materială) separat nu ar fi funcționat la fel de bine și nu ar fi avut aceeași putere persuasivă în a determina mamele să stabilească o relație medicală utilă copilului în prima perioadă de viață. Este de remarcat faptul că în cazul asistenței medicale acordată copiilor, ca și în cea acordată gravidei, 88% dintre mame sunt mulțumite de relația cu medicul de familie, iar 79% de relația cu asistentul medical comunitar (acolo unde este cazul), ceea ce arată o probabilitate mare de menținere a copilului sub supraveghere medicală în următoarea perioadă. Este recomandabilă revenirea într-o etapă ulterioară de evaluare, cel puțin în unele dintre comunități, cu studii de caz, în vederea identificării ratei de monitorizare a copiilor de către cadrele medicale, luând în calcul și alte fenomene sociale care alterează frecvent viața copiilor din comunitățile paupere (migrația familiei, migrația părinților în străinătate, alterarea vieții familiale etc.)

Figura 16 - Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii medicale primare în primele luni de viață

Q26. Ați făcut control periodic până la un an copiilor la...



Q27. Dacă NU (0 = Nu, niciunul), care este motivul principal



”

Cutia Bebelușului este un program foarte important de responsabilizare a mamelor, de consiliere psihologică, de transmitere de informații. Ar trebui reluat în fiecare an, la nivel național, pentru toate femeile gravide din zone vulnerabile. Este un program prin care arătăm, noi toți, că ne pasă de copiii din aceste zone și că vrem cu adevărat să le dăm o șansă la viață și la condiții de viață mai bune.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

10

Impactul Cutiei Bebelușului în rândul cadrelor medicale

Pentru medicii de familie, asistenții medicali, asistenții sociali, asistenții comunitari, specialiștii în domeniul educației, specialiștii în puericultură, medicii pediatri sau mediatorii sociali implicați în programul Cutia Bebelușului, experiența interacțiunii cu familiile aflate în situații de sărăcie, deseori extremă, și oportunitatea de a putea să ajute aceste familii atât material, cât și cu informații sau sfaturi, au constituit o bucurie aparte, un motivator de o forță specială, care a dus la depășirea situațiilor, de multe ori, critice, de transport, de accesibilitate sau de timp alocat. Intervenițiile efectuate cu personalul implicat în susținerea sesiunilor de pregătire în domeniul puericulturii și al îngrijirii gravidei, a nou-născutului și a lăuzei, și în distribuția Cutiei Bebelușului, au evidențiat, o dată în plus, sprijinul major pe care acest program l-a adus într-o zonă extrem de vulnerabilă a societății românești.



Medic de familie, Săcele (jud. Brașov), distribuie Cutia Bebelușului - Salvați Copiii România

În programul Cutia Bebelușului, ediția 2023-2024, au fost implicați 385 de specialiști care au lucrat îndeaproape cu mamele și familiile pentru a oferi informații și sprijin în perioada postnatală și pentru a susține cursuri de îngrijire a bebelușilor și consiliere în alăptare.

Q1. Care este cea mai puternică impresie pe care v-a făcut-o programul Cutia Bebelușului până în prezent, în domeniul asistenței socio-medicale?

”

Am fost mulțumită că în sfârșit se iau măsuri reale și de impact pentru familiile nevoiașe, din medii vulnerabile. Am simțit că suntem «o țară ca afară», că ne pasă de oamenii în condiții precare. M-am simțit împlinită datorită bucuriilor aduse tinerelor mame prin acest program.

- Medic de familie, Salvați Copiii România

”

”

Acest program mi-a făcut o impresie foarte bună. A fost un program de mare impact, nu doar social, ci și emoțional, pentru familiile nevoiașe. Impresia cea mai puternică a fost de iubire față de oamenii nevoiași. Acest program este un ajutor nu doar din punct de vedere financiar, ci și din punct de vedere al informațiilor pe care fiecare mamă, fiecare familie în care vine un nou-născut trebuie să le dețină.

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

Q2. Care sunt, din punctul dvs. de vedere, cele mai importante efecte pozitive pe care programul Cutia Bebelușului le-a avut în rândul mamelor (viitoarelor mame) cu care dvs. ați interacționat în acest program?

”

Efectele pozitive sunt de natură materială, cât și de aprofundare de noi cunoștințe în ceea ce privește creșterea copilului. Ca efecte pozitive, vreau să subliniez că această cutie, pentru mame, a fost un ajutor enorm de mare, multe dintre produsele oferite nu puteau fi cumpărate de ele. Pe lângă produsele alimentare și de îngrijire, cutia în sine, folosită pe post de pătuț, a avut un rol foarte important în creșterea bebelușului, prin oferirea unui spațiu în care să stea, în care să doarmă, într-un cuvânt, în care să fie ferit de ceilalți membri ai familiei.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

Pentru multe mămici, reprezintă cutia fericirii! Este mult spus, însă chiar aduce fericire în casa unor mămici cu copii mulți și cu o situație materială precară. Și, sigur, contribuie la scăderea mortalității infantile în medii precare.

”

- Medic de familie, Salvați Copiii România

Q3. Au existat și efecte negative? Care?

”

Efectele programului sunt în totalitate pozitive. Au fost menționate sporadic implicarea scăzută a autorităților, implicarea scăzută a partenerilor sau interesul scăzut al unora dintre beneficiare, lipsa de sprijin din partea familiilor pentru tinerele mame, lipsa de încredere din partea unor membri ai familiei în informațiile transmise.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

Q4. În ce măsură credeți că programul Cutia Bebelușului a contribuit la reducerea mortalității infantile în comunitățile în care a fost implementat? Vă rugăm să argumentați.

”

În foarte mare măsură! Cursurile de educație pentru sănătate au fost de foarte mare impact pentru mame, dar și pentru întreaga familie. Prin lucrurile oferite, prin conștientizarea și învățarea măsurilor de prevenție și ajutor în cazul în care se confruntă cu situații critice, programul a contribuit în mare măsură la reducerea mortalității infantile.

”

- Medic de familie, Salvați Copiii România

”

Pe lângă ceilalți factori cu rol decisiv la nivel de localitate, în ceea ce privește reducerea mortalității infantile, un rol important l-a avut și acest program, ținând cont că această cutie conține produse de bază pentru nou-născut și mamă, cutia se transformă într-un pat ce oferă siguranță pentru bebeluș în primele 3 luni de viață, când riscul morții prin sufocare este ridicat. În mare măsură, credem că programul Cutia Bebelușului a avut un impact la nivelul localității, în special la nivelul familiilor și al mamelor implicate în proiect.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

Q5. Ce factori/condiții INFLUENȚEAZĂ POZITIV atingerea rezultatelor așteptate prin program (receptivitatea mesajelor transmise de dvs., creșterea competențelor în puericultură ale tinerei mame, probabilitatea de utilizare a Cutiei Bebelușului ca pătuț, creșterea interesului tinerei mame pentru informare etc.)?

”

Utilizarea cutiei pe post de pat este principalul aspect care a dus la reducerea riscului de deces al copilului până în vârsta de un an. Mamele sunt mai interesate de informațiile primite de la cadrele medicale. În general, sunt factori pozitivi mesajele transmise de noi, cursurile de informare, creșterea interesului mamei în ce privește copilul și cum să-l îngrijească mai bine. Factorii de conștientizare, precauție, responsabilitate în creșterea copilului.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

Tot ce se întâmplă în acest program influențează pozitiv, prin creșterea competențelor mamelor în puericultură. Factorul care cred că influențează cel mai mult este modul în care li se transmite informația, cu exemple clare, dar și produsele oferite contează. Condiția programului este ca oameni specializați să ofere informații pe înțelesul fiecăreia, în funcție de nivelul de studii pe care mamele îl au, informațiile care le-ar putea ajuta.

”

- Medic de familie, Salvați Copiii România

Q6. Care sunt principalii factori de blocaj în atingerea rezultatelor așteptate ale programului?

”

Nu au fost factori de blocaj. Sunt, însă, situații dificile, care pornesc de la nivelul de educație în familie, de la nevoia de continuitate a proiectului în localitate pentru o perioadă mai mare de timp, de a suplimenta ajutorul oferit pentru familiile cu mulți copii, care nu au posibilitatea să crească copiii în condiții de igienă, care nu își permit un pătuț în care bebelușul să doarmă liniștit, sau hăinuțele necesare. Este nevoie de o perioadă mai lungă pentru a schimba mentalități, inclusiv ale partenerilor și ale membrilor familiei, de a depăși reticențe și suspiciuni împământenite de decenii.

”

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

Q7. Pe parcursul implementării proiectului ați întâlnit situații în care lipsa de informare sau comportamentele practicate de tinerele mame în domeniul sănătății mamei și a copilului în primele luni de viață erau atât de deficitare, încât v-au impresionat? Dacă DA, vă rog să povestiți o astfel de situație.

”

Au fost situații de ordin material, lipsa igienei, copii mulți, unul dintre părinți consumator de tutun/alcool. Sunt foarte multe familii nevoiașe (nu au apă, electricitate în 2024) și acestea ne-au impresionat cel mai mult. În astfel de situații, mamele, din păcate, din lipsa educației, nu știu ce au de făcut când va veni bebelușul în viața lor. Erau mame care credeau că bebelușului îi dai să mănânce mâncare solidă din prima zi de viață.

”

- Medic de familie, Salvați Copiii România

”

Da, multe dintre ele nu știau lucruri elementare despre igiena copilului. Unele dintre viitoarele mame nu cunoșteau cât de benefic e laptele matern pentru copil. Le lipseau informații elementare în ce privește îngrijirea bebelușului din prima zi, igiena buricului, alăptarea etc.

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

Q8. Din punctul dvs. de vedere, cum poate fi îmbunătățit programul? (tipuri de dotări necesare, tipuri de resurse informaționale necesare, suplimentarea/inlocuirea de produse din Cutia Bebelușului etc.)

”

Aș introduce câteva informații despre importanța vaccinului, dar și importanța igienei bebelușului. Programul ar putea fi îmbunătățit dacă ar exista cursuri și pentru viitorii tătici. Ar fi utilă și consilierea psihologică înainte și după sarcină, la majoritatea cuplurilor este necesară terapie de cuplu și motivare financiară sau materială, ca să participe la cursuri parentale. De asemenea, aș solicita să se facă mai multe campanii de conștientizare, iar în Cutia Bebelușului aș introduce un jurnal cu etapele de dezvoltare a copilului.

- Asistent medical comunitar, Asociația SAMAS

”

”

Programul trebuie să cuprindă mai multe localități și mai multe beneficiare. Ar putea să fie adăugate informații care să implice și tații, pentru ca tatăl să se implice în creșterea copilului. Și ar fi nevoie ca programul să se desfășoare pe o perioadă mai lungă. Este necesară, de asemenea, creșterea numărului de membri în echipa programului, implicarea în program a unui număr mai mare de cadre medicale și de asistenți medicali comunitari, astfel încât numărul de familii vulnerabile și de bebeluși din astfel de familii, care beneficiază de program, să fie din ce în ce mai mare.

- Medic de familie, Salvați Copiii România

”

11

Recomandări

- Echipa de program să colaboreze cu serviciile existente de asistență medicală, socială sau comunitară, pentru a asigura un sprijin complex la nivel local.
- Pentru a crește accesul la informații și sprijin, recomandăm utilizarea mai multor canale de comunicare, cum ar fi tutoriale online, evenimente educative, pagini web, rețele de socializare și materiale tipărite, adaptate nivelului educațional al beneficiarelor.
- Încurajarea echipei programului de a continua utilizarea de resurse locale, întrucât articolele produse local generează noi locuri de muncă și contribuie la dezvoltarea economică locală, în general.
- Încurajarea partenerilor și a familiei extinse a gravidei de a participa constant la sesiuni de educație pentru a promova egalitatea de gen și o repartizare echilibrată a responsabilităților de creștere a copilului în familie.
- Monitorizarea pe termen mediu (1-5 ani) a comunităților de intervenție, pentru a evidenția efectele intervenției la nivelul scăderii mortalității infantile și al modului în care consolidarea educației în comunitate (prin familiile care au participat la cursuri) se va reflecta asupra sănătății mamei și a copilului.
- Componentele programului – elementele educative și mecanismele de distribuție – trebuie adaptate în baza nevoilor beneficiarilor vizați și în conformitate cu comunitatea locală. Observațiile și părerile beneficiarilor, ale personalului medico-sanitar local și ale organizațiilor partenere locale ar trebui documentate cu regularitate.
- Diseminarea rezultatelor strategice, care țin de impactul programului, în spațiul public și în rândul autorităților publice competente în domeniu, în scopul îmbunătățirii politicilor publice destinate mamei și copilului, din România.



Mamă și copilul ei din comuna Ungureni (jud. Bacău), beneficiari ai programului Cutia Bebelușului - Asociația SAMAS

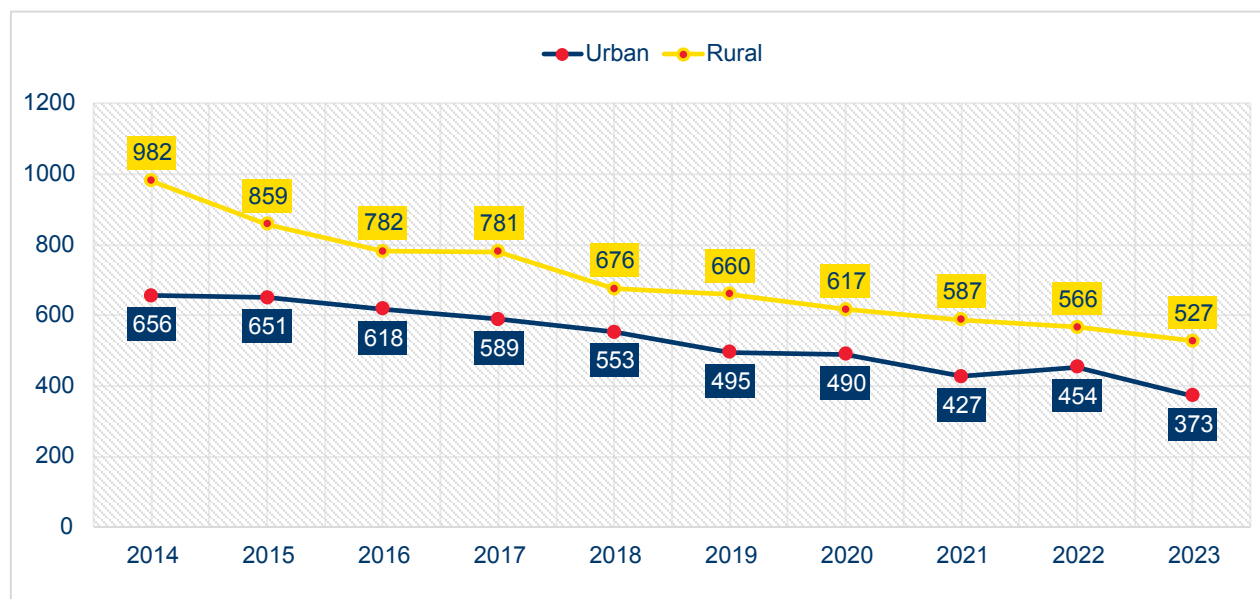


Mamă și copilul ei din Săcele (jud. Brașov), beneficiari ai programului Cutia Bebelușului - Salvați Copiii România

Anexa 1: Contextul mortalității infantile 2023

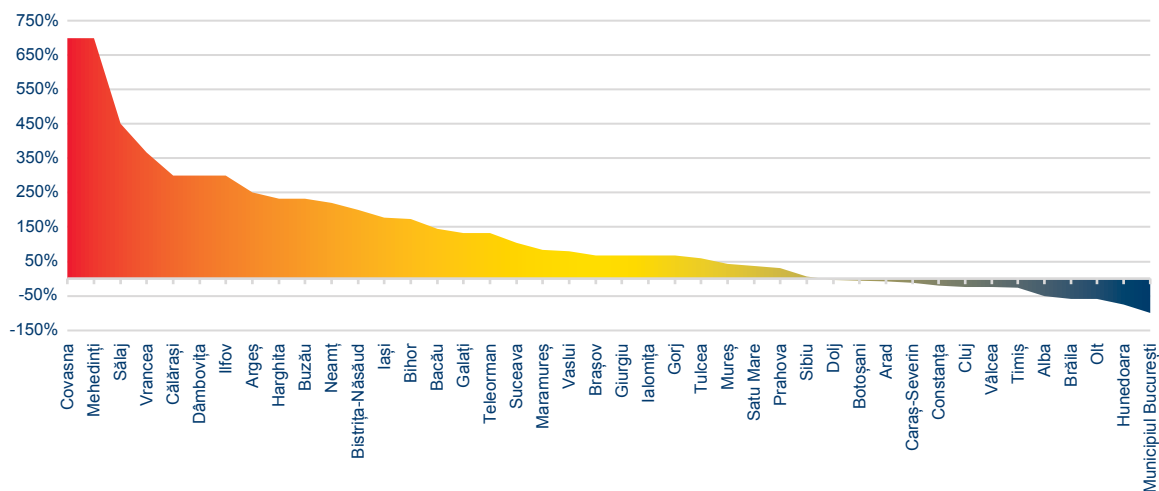
Alte date de interes din perspectiva evaluării, puse la dispoziție de Institutul Național de Statistică pentru anul 2023, arată următoarele: tendință generală descendentă a mortalității infantile în ultimele două decenii, cu înjumătățirea cazurilor de mortalitate infantilă în ultimul deceniu, până la valoarea de 900 decese în 2023, la nivel național;

Figura 17 - Dinamica numărului de decese ale copiilor sub 1 an, la nivel național, în ultima decadă



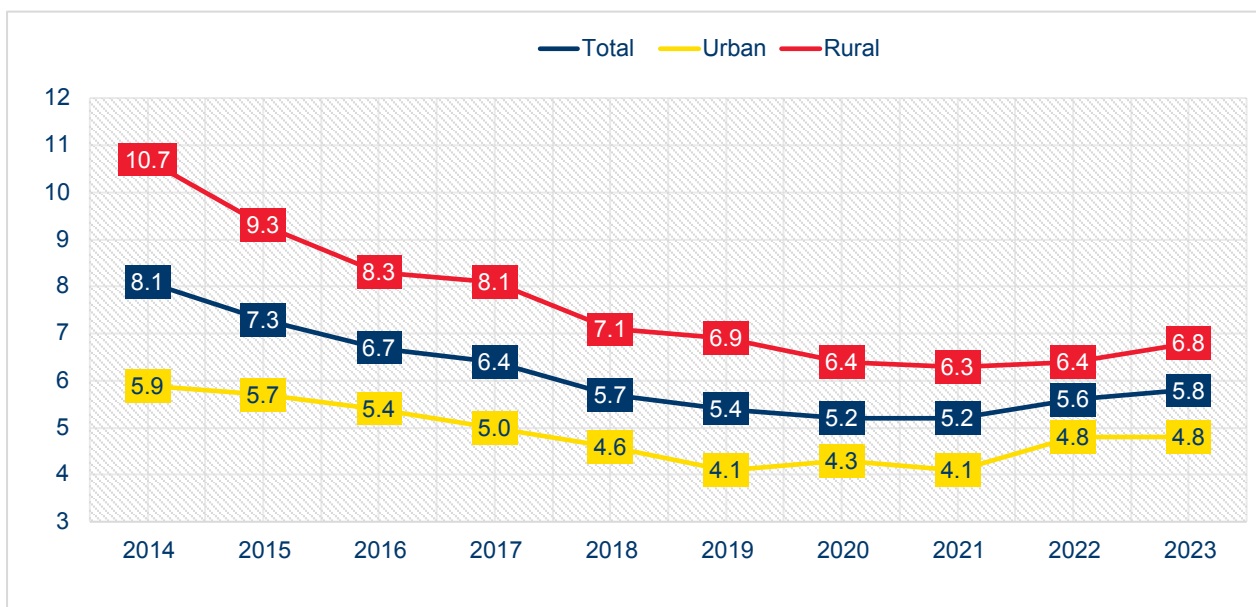
Mortalitatea infantilă în 2023 în mediul rural este cu 41% mai ridicată decât în mediul urban, Covasna, Mehedinți, Sălaj și Vrancea fiind județele unde diferențele dintre rural și urban sunt de peste zece ori mai mari decât la nivel național.

Figura 18 - Raportul rural/urban în cazul numărului de decese sub 1 an în 2023, pe județe



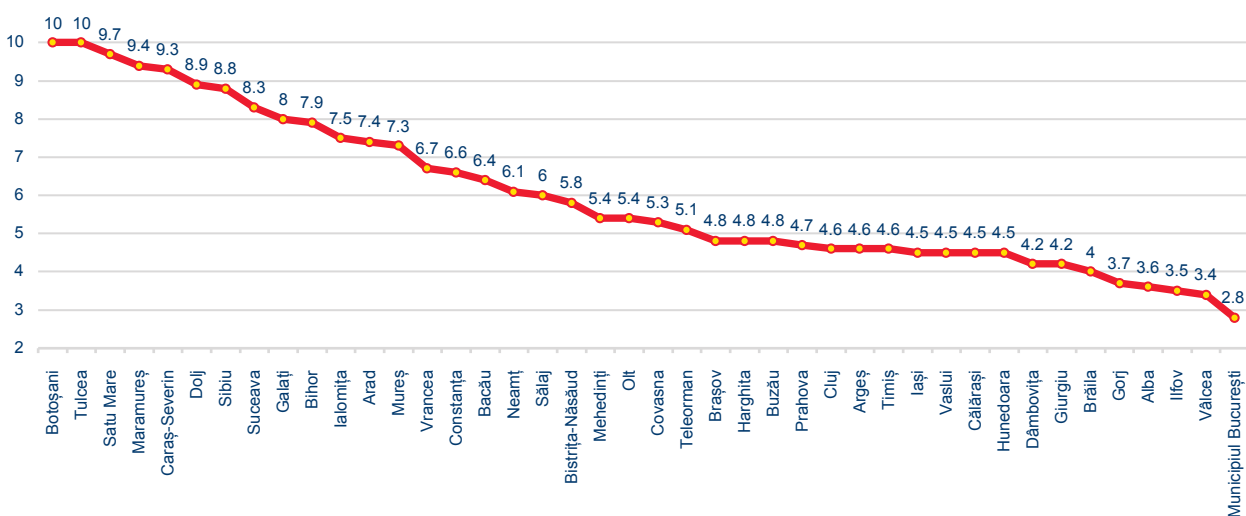
Deși numărul de cazuri în 2023 a scăzut cu 12% față de anul anterior, pe fondul scăderii accentuate a natalității, rata mortalității a crescut la nivelul întregului an, ajungându-se la un procent de 5,8‰, în special pe fondul creșterii acesteia în mediul rural: 6,8‰.

Figura 19 - Dinamica ratei mortalității infantile în România în ultima decadă, la nivel general și pe medii de rezidență



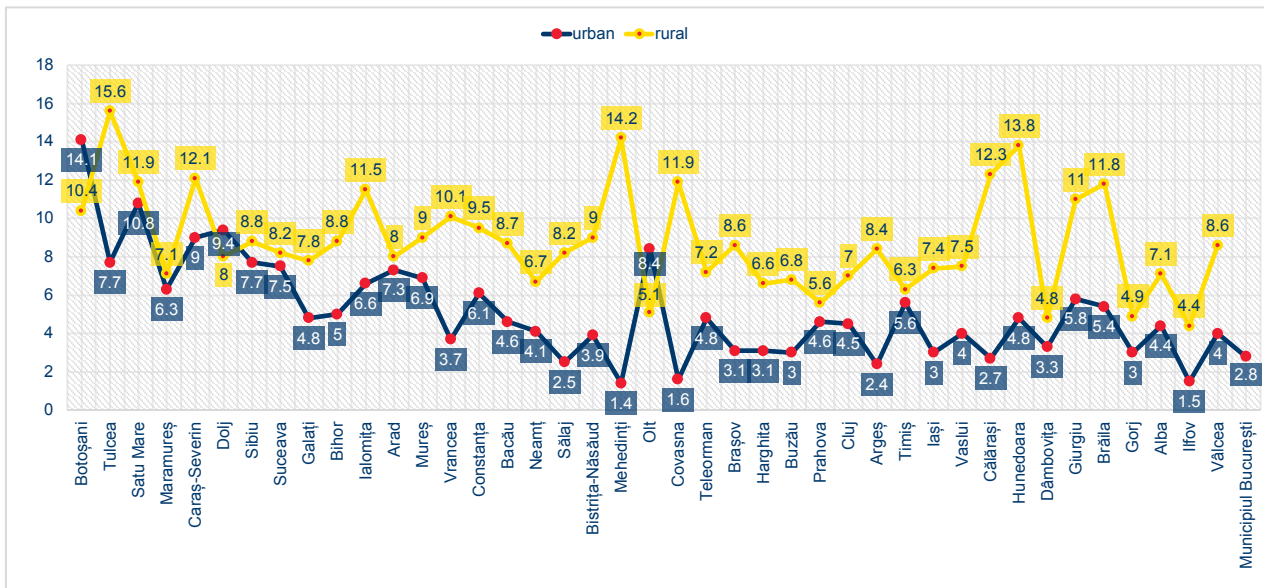
În topul ratei mortalității infantile se situează județele Botoșani, Tulcea, Satu-Mare, Maramureș și Caraș-Severin, cu rate ale mortalității infantile de peste 9‰.

Figura 20 - Rata mortalității infantile pe județe în 2023



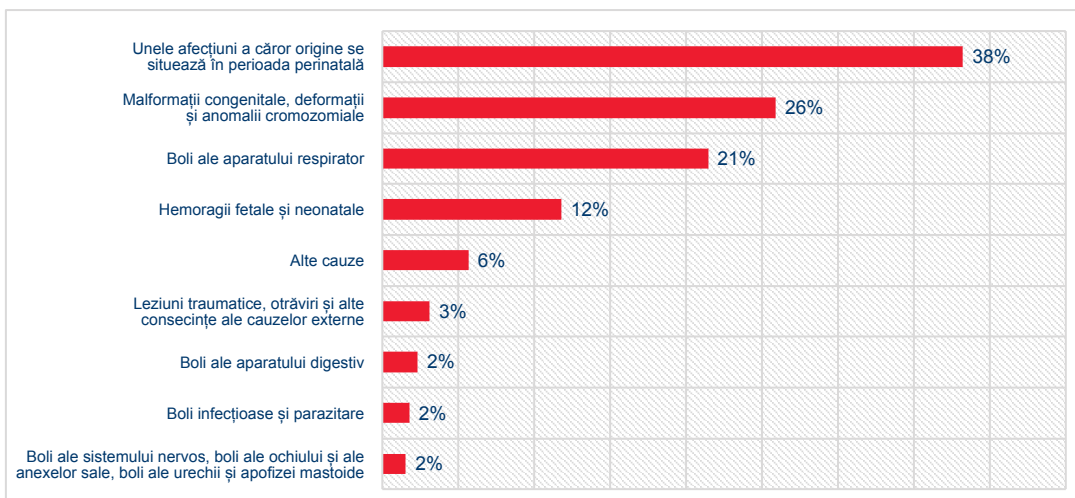
În ierarhia mortalității infantile pe medii de rezidență, la nivel de județ se remarcă ratele crescute ale mortalității infantile în mediul urban în Botoșani și Satu Mare, cu valori de peste 10‰, iar pentru mediul rural se remarcă ratele crescute de mortalitate infantilă din Tulcea, Mehedinți, Caraș-Severin, Hunedoara și Călărași, cu valori de peste 12‰.

Figura 21 - Rata mortalității infantile în 2023 pe județe și medii de rezidență



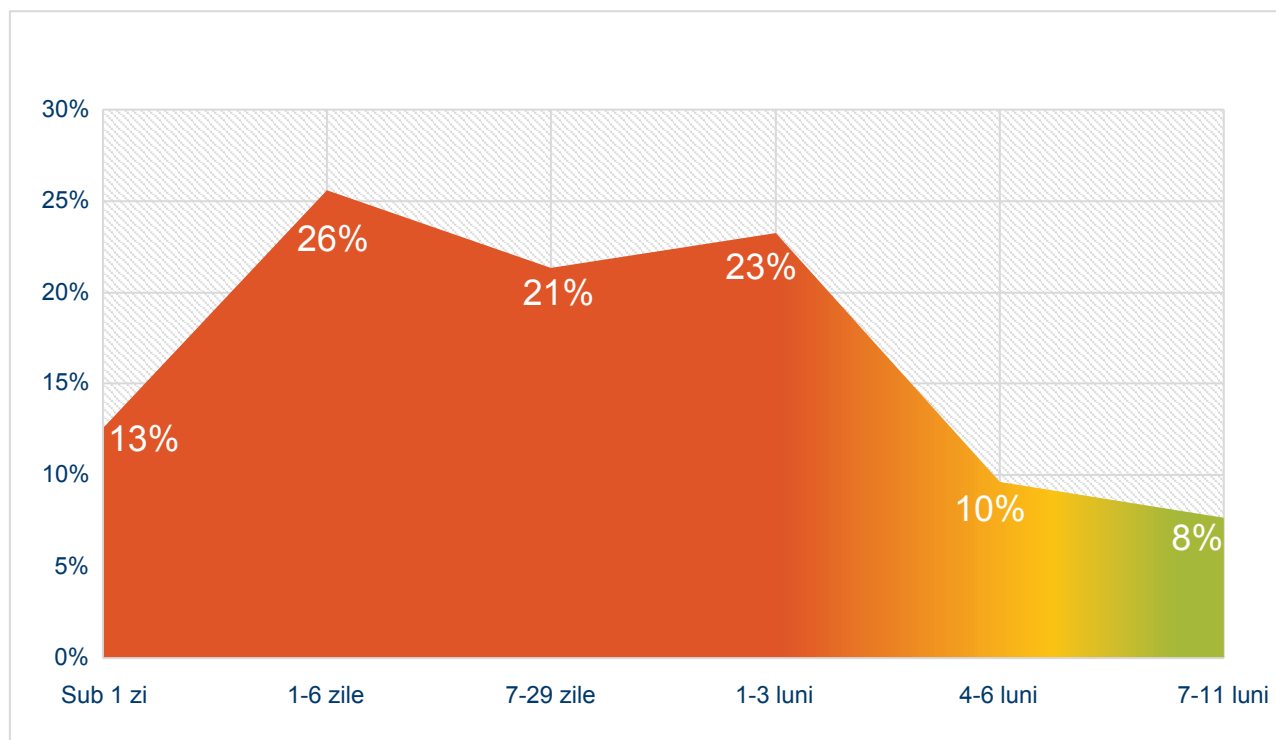
Principalele cauze ale mortalității infantile în 2023 au rămas afecțiunile din perioada perinatală (38% din situații), malformațiile congenitale (26% dintre cazuri) și bolile aparatului respirator (21% din cazuri).

Figura 22 - Cauzele mortalității infantile în 2023 la nivel național



Și în 2023, ca și în anii anteriori, primele trei luni de viață ale copilului rămân critice, 82% din mortalitatea infantilă cumulându-se în această perioadă de viață a copilului.

Figura 23 - Ponderea mortalității infantile în funcție de vârsta nou-născutului



Anexa 2: Ce conține Cutia Bebelușului?

Cutia Bebelușului echipată ca pătuț

1. Cutie din carton reciclabil (1 buc.)
2. Saltea cu husă impermeabilă (1 buc.)
3. Cearșaf (1 buc.)
4. Păturică (1 buc.)
5. Pilotă (1 buc.)
6. Cearșaf pilotă (1 buc.)

Pachet nou-născut

7. Body 7 capse mânecă lungă (2 buc.)
8. Body 7 capse mânecă scurtă (2 buc.)
9. Pantaloni botoș (2 buc.)
10. Căciuliță interior (1 buc.)
11. Bavețele (2 buc.)
12. Prosop bebe cu glugă (1 buc.)
13. Pachet maternitate (11 buc.)
14. Sistem înfășat (1 buc.)
15. Păturică glat (1 buc.)

Produse de îngrijire nou-născut

16. Aleze (1 buc.)
17. Comprese sterile (3 buc.)
18. Fașă sterilă (2 buc.)
19. Dischete din bumbac (1 buc.)
20. Șampon bebe (1 buc.)
21. Cremă pentru tratarea iritației de scutece (1 buc.)
22. Cremă corp bebe (1 buc.)
23. Șervețele umede pentru bebeluș (1 buc.)
24. Pachet scutece (1 buc.)
25. Forfecuță de unghii pentru copii (1 buc.)
26. Termometru de baie (1 buc.)
27. Termometru digital corp (1 buc.)

Jucării și cărți

28. Jucărie bebe (1 buc.)
29. Carte bebe (1 buc.)
30. Produs sezonier (1 buc.)

Pachet mamă

31. Lanolină pură/vitamina E (1 buc.)
32. Tampoane pentru sâni (1 buc.)
33. Șervețele intime (1 buc.)
34. Absorbante mamă lăuzie (1 buc.)
35. Șampon (1 buc.)
36. Săpun/gel de duș (1 buc.)
37. Prezervativ (3 buc.)
38. Pastă de dinți (1 buc.)
39. Periuță de dinți (1 buc.)
40. Dezinfectant (1 buc.)

Total: 59 de produse

Chestionar

Vă mulțumim pentru participarea în cadrul programului de sănătate timpurie Cutia Bebelușului, derulat de Organizația Salvați Copiii România și Asociația SAMAS și finanțat de Fundația OMV Petrom, prin care ne-am propus să contribuim la reducerea mortalității infantile prin oferirea gratuită a Cutiei Bebelușului alături de informații și cursuri de educație pentru sănătatea mamei și a nou-născutului.

Pentru început, vă rugăm să completați aceste date, prin care confirmați că sunteți de acord cu prelucrarea datelor dumneavoastră de mai jos.

Informațiile oferite de dvs. sunt confidențiale și vor fi folosite strict pentru derularea studiului, rezultatele urmând a fi incluse într-un raport anonim, astfel încât persoana dvs. nu va fi asociată cu un anumit răspuns sau cu o concluzie a raportului, iar datele dvs. personale nu vor fi dezvăluite personalului medical și social implicat și nici finanțatorului programului de care ați beneficiat.

Informații despre Cutia Bebelușului

Q1. Dumneavoastră:

1. Sunteți gravidă
2. Ați născut în ultimele 6 luni
3. Ați născut în ultimele 12 luni
4. Altă situație (Stop interviu)

Q2. Dvs. ați primit Cutia Bebelușului:

0. Aproximativ acum 1-2 luni
1. Aproximativ acum 3-5 luni
2. Aproximativ acum 6 luni
3. Nu am primit (stop interviu sau eventual salt la următorul capitol)

Q3. Cum ați aflat despre programul Cutia Bebelușului?

1. Media (TV/articol)
2. Online (website)
3. Medicul de familie
4. Asistentul medical comunitar
5. Alți specialiști
6. Alta. Se va menționa

Q4. Care dintre organizații v-a oferit Cutia Bebelușului?

1. Organizația Salvați Copiii România
2. Asociația SAMAS

Q5. Cum vi se par produsele primite din Cutia Bebelușului?

1. Foarte utile
2. Utile
3. Inutile
4. Deloc utile

Q6. (Întrebarea se aplică dacă au fost alese variantele 1-3 la întrebarea de mai sus). Ne dorim să aflăm care dintre produsele din Cutia Bebelușului v-au fost utile în primele trei luni de viață ale copilului dumneavoastră. Cât de des ați utilizat?:

	Produs	Foarte des	Des	Mai rar	Foarte rar	Deloc
1.	Produsele destinate nou-născutului: body, pantaloni, căciuliță, bavete, prosop, pachet maternitate, sistem de înfășat, păturică.	1	2	3	4	5
2.	Produsele de îngrijire destinate nou-născutului: șampon, cremă pentru iritații, cremă corp, șervețele umede, scutece, forfecuță, termometru de baie, termometru digital.	1	2	3	4	5
3.	Cosmeticele și consumabilele destinate mamei: lanolină/vitamina E, tampoane pentru sâni, șervețele intime, absorbante, șampon, săpun/gel de duș, prezervativ, pastă de dinți, periuță de dinți, dezinfectant.	1	2	3	4	5
4.	Cutia echipată ca pătuț: cutie din carton, saltea, cearșaf, păturică, pilotă.	1	2	3	4	5
5.	Jucăriile și cărțile pentru copii	1	2	3	4	5
6.	Material informativ	1	2	3	4	5

Q7. Vă rog să menționați care dintre produse considerați că v-au fost cele mai utile? Vă rugăm să treceți răspunsul cu punct și virgulă.

Q8. Ce produse foarte necesare pentru îngrijirea copilului în primele trei luni de viață considerați că ar fi bine să fie Cutia Bebelușului (tip de produs, fără a menționa cantitatea)?

Q9. Ați fi putut cumpăra dumneavoastră obiectele din Cutia Bebelușului?

1. Da, pe toate
 2. Da, o parte din ele
 3. Nu
-

Q10. Din ce cunoașteți, în comunitatea dvs. mai sunt și alte gravide/mame cu nou-născuți care au nevoie de astfel de produse?

1. Da
2. Nu
99. Nu știu/Nu pot aprecia

Informații despre cursurile de informare/educaționale și de consiliere

Q11. Ați participat la cursurile de informare/educaționale și consiliere susținute de specialiștii Salvați Copiii România/SAMAS?

1. Da, la cele susținute de specialiștii Salvați Copiii România
 2. Da, la cele susținute de specialiștii SAMAS
-

Q12. Cum vi s-au părut informațiile aflate în cadrul cursurilor de informare/educaționale și consiliere?

1. Foarte utile
 2. Utile
 3. Inutile
 4. Deloc utile
-

Q12.1. Cum au fost oferite sesiunile de informare/pregătire?

1. Față în față, individual
 2. Direct, în grup
-

Q13. În ce măsură știți deja informațiile pe care le-ați primit în cadrul sesiunilor de informare?

1. Toate informațiile au fost noi pentru mine, nu le știam înainte
 2. Cele mai multe informații au fost noi pentru mine, nu le știam înainte
 3. Știam o parte dintre informații, însă am aflat și informații noi
 4. Știam deja cele mai multe dintre informațiile prezentate
-

Q14. Cum vi se pare modul în care sunt prezentate informațiile în cadrul sesiunilor de informare? (încercuiți o singură variantă, cea care vi se potrivește cel mai bine)

1. Informațiile sunt prezentate pe înțelesul tuturor
2. Unele informații sunt ușor de înțeles, altele sunt mai dificile
3. Informațiile sunt dificil de înțeles
4. Nu știu/Nu pot să apreciez

Q15. Veți pune în aplicare informațiile primite în cadrul sesiunilor de informare?

1. Da, cu siguranță
2. Da, probabil că da
3. Probabil că nu
4. Nu, cu siguranță

Q16. Care informații din cadrul sesiunilor de informare vi s-au părut cele mai utile în contextul îngrijirii bebelușului?

	Descriere	Da	Nu
1.	Sănătatea, îngrijirea și siguranța nou-născutului	1	0
2.	Alăptarea și importanța alăptării	1	0
3.	Altele. Menționați		

Q17. Dvs. ați participat anterior la sesiuni de informare cu privire la îngrijirea nou-născutului?

1. Da
0. Nu

**Q17.1. Dacă DA, când și cine a susținut aceste sesiuni? Când
Cine**

Q17.2. Dacă DA, de către cine au fost oferite aceste cursuri (răspuns multiplu)

1. De către personalul medical din maternitate
2. De către medicul de familie
3. De către asistentul medical comunitar
4. De către asistenții sociali/medicali din localitate
5. De către o altă organizație. Care?.....
6. De altcineva. Cine?.....

Q18. Ați primit Carnetul Gravidei?

1. Da
2. Nu
3. Nu știu

Q18.1. Dacă Da, a fost folosit pentru monitorizarea sarcinii, în cadrul controalelor medicale?

1. Da
2. Nu

Q19. Dvs. ați auzit de...?

		Da	Nu
1.	Sindromul de moarte subită a sugarului	2	1
2.	Sindromul bebelușului zdruncinat	2	1

Q20. Dacă ați născut în ultimele 6 luni, copilul dvs. în primele 3 luni de viață:

	Descriere	Da, frecvent	Da, uneori	Nu
1.	A dormit cu dvs. în pat	2	1	0
2.	A dormit în pătuț de copil	2	1	0
3.	A dormit în Cutia Bebelușului	2	1	0
4.	A dormit în pat cu frații lui și alți membri ai familiei	2	1	0

Q21. Cu care dintre următoarele afirmații cu privire la copiii în primele trei luni de viață sunteți de acord și cu care nu?

	Descriere	Acord	Dezacord
1.	Salteaua pe care doarme bebelușul este moale	1	0
2.	Bontul ombilical se menține sub scutec	1	0
3.	Bontul ombilical se toaletează de câte ori este nevoie și se menține uscat, în afara scutecului	1	0
4.	Bontul ombilical se desprinde între 7-10 zile de la naștere	1	0
5.	Bontul ombilical nu trebuie udat la baie	1	0
6.	După fiecare scaun al bebelușului, este necesară igiena cu apă și săpun a zonei fesiere	1	0
7.	Șervețelele umede pot înlocui toaleta zonei de sub pampers	1	0
8.	Orice eritem fesier trebuie tratat cu crema pentru iritații	1	0
9.	Bebeluşul poate să doarmă în brațele mamei sale	1	0
10.	Bebeluşul poate să doarmă între perne	1	0

Q22A. În care dintre următoarele situații știți ce aveți de făcut:

	Situație de pericol	Da	Nu	Q23. Dacă „Da”, ce?
1.	Febră peste 37.5 grade	1	0	
2.	Icter	1	0	
3.	Vomă	1	0	
4.	Tuse	1	0	
5.	Dificultăți de respirație	1	0	
6.	Erupții cutanate/iritații pe piele	1	0	

Q29. Din cunoștințele dumneavoastră, câte luni este recomandat să fie hrănit copilul exclusiv la sân? Explicație scurtă: prin „exclusiv la sân” se înțelege un bebeluș care primește lapte direct de la sân, de câte ori este nevoie, fără să fie nevoie de lapte praf sau alte lichide (ex.: ceai).

1. Nu e nevoie să fie hrănit la sân.
2. 3 luni
3. 6 luni
4. Mai mult de 6 luni
99. Nu știu

Q30. Dvs. alăptați/ați alăptat copilul?

1. Da
2. Nu
97. Gravidă la prima sarcină

Q30.1. Dacă NU, care este principalul motiv pentru care nu ați alăptat/nu alăptați copilul?

97. Gravidă la prima sarcină

Q30.2. Dacă răspunsul este DA, cât timp ati alăptat?

1. Încă alăptez
2. 1 luna
3. 3 luni
4. 6 luni
5. Mai mult de 6 luni

Q31. Care considerați că sunt avantajele alăptării?

Q32. Ați avut dificultăți în alăptare?

1. Da
2. Nu
97. Gravidă la prima sarcină

Q32.1. Dacă da, care sunt dificultățile întâmpinate?

Informații despre copil

Q22. Copilul are/copiii au certificat de naștere?

1. Da, toți copiii
2. Da, o parte din copii
3. Niciun copil
97. Gravidă la prima sarcină

Q23. Copiii (minorii) sunt înscriși la...?

	Cadrul medical	Da, toți	Da, o parte	Nu, niciunul
1.	Medic de familie	2	1	0
2.	Asistent medical comunitar	2	1	0
3.	Medic pediatru	2	1	0

Q24. Dacă NU (0 = Nu, niciunul), care este motivul principal?

1. Cadrul medical nu este în localitate
2. Lipsa mijloacelor de transport până la cadrul medical respectiv
3. Tatăl/Familia nu este de acord cu înscrierea la acest cadru medical
4. Cadrul medical a refuzat înscrierea
5. Nu am avut bani
6. Nu beneficiaz de consult gratuit
7. Alt motiv. Care?

Q25. Dacă DA, cum apreciați relația cu...?

	Cadrul medical	Foarte proastă	Proastă	Bună	Foarte bună
1.	Medic de familie	1	2	3	4
2.	Asistent medical comunitar	1	2	3	4
3.	Medic pediatru	1	2	3	4

Q26. Ați făcut control periodic până la un an copiilor la...

	Cadrul medical	Da, tuturor	Da, unora	Nu, niciunuia
1.	Medic de familie	2	1	0
2.	Asistent medical comunitar	2	1	0
3.	Medic pediatru	2	1	0

Q27. Dacă NU (0 = Nu, niciunul), care este motivul principal?

1. Cadrul medical nu este în localitate
2. Lipsa mijloacelor de transport până la cadrul medical respectiv
3. Tatăl/Familia nu este de acord cu controlul la acest cadru medical
4. Cadrul medical a refuzat controlul
5. Nu am avut bani
6. Nu beneficiaz de consult gratuit
7. Alt motiv. Care?

Informații despre mamă

Q28. Ați făcut controale periodice pe perioada sarcinii la...

	Cadrul medical	Da, toate	Da, o parte	Nu, niciunul
1.	Medic de familie	2	1	0
2.	Asistent medical comunitar	2	1	0
3.	Medic ginecolog	2	1	0

Q28A. Dacă NU (0 = Nu, niciunul), care este motivul principal?

1. Cadrul medical nu este în localitate
2. Lipsa mijloacelor de transport până la cadrul medical respectiv
3. Tatăl/Familia nu este de acord cu controlul la acest cadru medical
4. Cadrul medical a refuzat primirea mea
5. Nu am avut bani
6. Nu beneficiaz de consult gratuit
7. Nu am știut că este nevoie/necesar
8. Teamă, rușine
9. Alt motiv. Care?

Q30. Dacă DA, cum apreciați relația pe perioada sarcinii cu...?

	Cadrul medical	Foarte proastă	Proastă	Bună	Foarte bună
1.	Medic de familie	1	2	3	4
2.	Asistent medical comunitar	1	2	3	4
3.	Medic ginecolog	1	2	3	4

Q31. Ați făcut control periodic până la 6 luni după sarcină la...

	Cadrul medical	Da	Nu	Nu e cazul
1.	Medic de familie	1	0	97
2.	Asistent medical comunitar	1	0	97
3.	Medic ginecolog	1	0	97

Q31.1. Dacă NU (0 = Nu, niciunul), care este motivul principal?

1. Cadrul medical nu este în localitate
2. Lipsa mijloacelor de transport până la cadrul medical respectiv
3. Tatăl/Familia nu este de acord cu controlul la acest cadru medical
4. Cadrul medical a refuzat primirea mea
5. Nu am avut bani
6. Nu beneficiaz de consult gratuit
7. Nu am știut că este nevoie/necesar
8. Teamă, rușine
9. Alt motiv. Care?

Date socio-demografice

SD1. Comună

Sat

Județ

SD2. Vârsta dvs.? (în ani împliniți) (treceți în cifre)

SD3. Care este starea dvs. civilă?

1. Căsătorită
2. Trăiesc în concubinaj
3. Divorțată
4. Văduvă
5. Necăsătorită

SD4. Care este ultima școală absolvită?

1. Fără studii
2. Studii primare/maxim 4 clase
3. Studii gimnaziale/maxim 9 clase
4. Liceu/maxim 12 clase
5. Studii post-liceale sau universitare
6. Post-universitare

SD5. Care este ocupația dvs. în prezent?

1. Angajată în sistemul bugetar
2. Angajată în sistemul privat
3. Patron/lucrător pe cont propriu/liber profesionist
4. Șomer
5. Persoană inactivă
6. Casnică
7. Persoană ocupată în agricultură
8. Persoană în concediu de creștere a copilului, inclusiv prenatal
9. Altă situație. Care?
10. Nu răspund

SD6. Care este suma lunară câștigată de toate persoanele din gospodăria dumneavoastră? Prin gospodărie înțelegem persoane care locuiesc împreună și împart cheltuielile pentru asigurarea traiului. (Treceți în cifre.)

SD7. Ce venit lunar personal aveți?

SD8. Care este principala dvs. sursă de venit?

1. Salariu
 2. Ajutor social/Stimulente financiare.
Vă rugăm să menționați tipul de ajutor/stimulent:
 3. Indemnizație de creștere a minorului
 4. Pensie. Vă rugăm să menționați tipul de pensie:
 5. Altă sursă de venit. Care?
-

SD9. Din câți membri este alcătuită gospodăria dvs.?
(Înregistrați numărul persoanelor prezente în ultimele șase luni, inclusiv respondentul)

SD9_C. Dintre care copii sub 18 ani copii sub 5 ani

SD11. Care este vârsta tatălui copilului?

Ghid de interviu

Numele meu este _____ și sunt cercetător în cadrul companiei care desfășoară un studiu despre impactul programului Cutia Bebelușului finanțat de Fundația OMV Petrom.

Programul a fost implementat de Salvați Copiii România și Asociația SAMAS și și-a propus să contribuie la reducerea mortalității infantile prin oferirea gratuită a Cutiei Bebelușului alături de informații și cursuri de educație pentru sănătatea mamei și a nou-născutului.

În scopul evaluării efectelor și impactului acestui proiect vă rugăm să aveți amabilitatea de a ne răspunde la câteva întrebări.

Informațiile oferite de dvs. sunt confidențiale și vor fi folosite strict pentru derularea studiului, rezultatele urmând a fi incluse într-un raport anonim, astfel încât persoana dvs. nu va fi asociată cu un anumit răspuns sau cu concluzie a raportului, iar datele dvs. personale nu vor fi dezvăluite finanțatorului (Fundația OMV Petrom) și nici implementatorilor (Asociația SAMAS și Salvați Copiii România) programului de care ați beneficiat.

Q1. Care este cea mai puternică impresie pe care v-a făcut-o programul Cutia Bebelușului până în prezent în domeniul asistenței socio-medicale? (scurtă descriere)

Q2. Care sunt, din punctul dvs. de vedere, cele mai importante EFECTE POZITIVE pe care programul Cutia Bebelușului le-a avut în rândul mamelor (viitoarelor mame) cu care dvs. ați interacționat în acest program?

Q3. Au existat și EFECTE NEGATIVE? Care?

Q4. În ce măsură credeți că programul Cutia Bebelușului a contribuit la REDUCEREA MORTALITĂȚII infantile în comunitățile în care a fost implementat? Vă rugăm să argumentați.

Q5. Ce factori/condiții INFLUENȚEAZĂ POZITIV atingerea rezultatelor așteptate prin program (receptivitatea mesajelor transmise de dvs., creșterea competențelor în puericultură ale mamei, probabilitatea de utilizare a Cutiei Bebelușului ca pătuț, creșterea interesului mamei pentru informare etc.)?

Q6. Care sunt principalii FACTORI DE BLOCAJ în atingerea rezultatelor așteptate ale programului?

Q7. Pe parcursul implementării programului ați întâlnit situații în care lipsa de informare sau comportamentele practicate de mame în domeniul sănătății mamei și a copilului în primele luni de viață erau atât de DEFICITARE, încât v-au impresionat? Dacă DA, vă rog povestiți o astfel de situație.

Q8. Din punctul dvs. de vedere, cum poate fi îmbunătățit programul?
(tipuri de dotări necesare, tipuri de resurse informaționale necesare, suplimentarea/înlocuirea de produse din Cutia Bebelușului etc.)

Cod respondent

Poziția (rolul) în cadrul programului:
.....

Județul în care ați participat la distribuirea de Cutii ale Bebelușului:
.....

Index figuri

Figura 1 - Structura eșantionului cumulat	8
Figura 2 - Informarea și percepția utilității la nivelul eșantionului general	9
Figura 3 - Frecvența utilizării produselor care compun Cutia Bebelușului	10
Figura 4 - Contribuția programului Cutia Bebelușului la siguranța somnului nou-născutului în primele trei luni de viață	11
Figura 5 - Utilitatea percepută a produselor și informațiilor din Cutia Bebelușului	13
Figura 6 - Contribuția programului Cutia Bebelușului la creșterea nivelului de educație în puericultură și sănătate	14
Figura 7 - Utilizarea informațiilor primite în cadrul programului Cutia Bebelușului	15
Figura 8 - Carnetul Gravidei și rolul acestuia în creșterea monitorizării sarcinii	16
Figura 9 - Îmbunătățirea accesului la servicii medicale în perioada prenatală	17
Figura 10 - Creșterea accesului la servicii medicale la nivel comunitar	17
Figura 11 - Motivele pentru care, anterior intrării în program, nu s-au efectuat controale postnatale ale mamei	18
Figura 12 - Nivelul de informare atins în cadrul programului, privind intervenția mamei în situațiile medicale cel mai frecvent întâlnite la nou-născuți	19
Figura 13 - Programul Cutia Bebelușului a îmbunătățit informațiile și atitudinea despre alăptare a mamelor	20
Figura 14 - Programul a oferit informații și consiliere pentru susținerea alăptării la sân a copilului	20
Figura 15 - Îmbunătățirea înscrierii copiilor la medicul de familie sau în rețeaua AMC	21
Figura 16 - Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii medicale primare în primele luni de viață	22
Figura 17 - Dinamica numărului de decese ale copiilor sub 1 an, la nivel național, în ultima decadă	28
Figura 18 - Raportul rural/urban în cazul numărului de decese sub 1 an în 2023, pe județe	28
Figura 19 - Dinamica ratei mortalității infantile în România în ultima decadă, la nivel general și pe medii de rezidență	29
Figura 20 - Rata mortalității infantile pe județe în 2023	29
Figura 21 - Rata mortalității infantile în 2023 pe județe și medii de rezidență	30
Figura 22 - Cauzele mortalității infantile în 2023 la nivel național	30
Figura 23 - Ponderea mortalității infantile în funcție de vârsta nou-născutului	31

Raport de impact al programului

Cutia Bebelușului: împreună din prima zi



Finanțat de:



Implementat de:

