



REȚEAUA
"Grijă de mamă"™

RAPORT

**Cursuri pentru îmbunătățirea accesului
la asistență medicală și a sprijinului pentru mame și copii**

Septembrie 2022 - Iunie 2024

1. Context

Asociația Moașelor Independente (AMI), cu sprijinul UNICEF în România, a lansat Rețeaua „Grijă de Mamă”, o rețea de profesioniști medicali din sfera specialităților îngrijirii materno-infantile care să lucreze împreună și să fie echipați cu toate instrumentele necesare pentru a putea oferi îngrijiri și servicii mai bune femeilor gravide, mamelor și nou-născuților.

În cadrul Rețelei au fost organizate, în perioada septembrie 2022 - iunie 2024, două sesiuni de cursuri pentru medici ginecologi, neonatologi, medici de medicină de familie, moașe, asistente medicale din maternități, asistente medicale din cabinete de medicină de familie și asistenți medicali comunitari, în vederea creșterii accesului la îngrijire antenatală, la sprijin pentru alăptare, îngrijirea sugarului, a lăuzei și pentru prevenirea și gestionarea violenței de gen în sistemul medical. Rețeaua „Grijă de Mamă” a oferit singura formare din România care a reunit toate aceste paliere de îngrijire, având ca obiectiv creșterea colaborării echipei medicale de îngrijire materno-infantilă.

Sesiunea 2022 - 2023 a avut loc în **5 județe** (Constanța, Brașov, Vaslui, Suceava, Iași) și în Municipiul București și a format peste **250 de specialiști**, iar sesiunea 2024 a avut loc în **7 județe** (Botoșani, Brașov, Dolj, Bihor, Mureș, Cluj, Iași) și Municipiul București și a format peste **530 de specialiști**.

Suporturile de curs pentru moașe, asistente medicale din maternități, medici de familie, asistente medicale din cabinete de medicină de familie, medici ginecologi, neonatologi, asistenți medicali comunitari sunt disponibile pe site-ul AMI și pot fi consultate gratuit de toți specialiștii din domeniu: <https://moasele.ro/materiale-reteaua-grija-de-mama/>.

2. Observații generale

În România, sistemul medical pentru sănătatea femeilor și copiilor este frecvent sub presiune din cauza barierelor structurale ce afectează accesul la servicii esențiale și de calitate, la nivelul standardelor europene și care să acorde prioritate îngrijirii centrate pe pacient. România se situează pe primele locuri în Europa la incidența mortalității materne și infantile¹, precum și la numărul mare al sarcinilor în rândul minorelor.² În cadrul schimburilor de idei și de experiențe din perioada cursurilor, profesioniștii medicali au identificat următoarele probleme sistemice:

1. Educație și servicii de prevenire

În primul rând, a fost identificată lipsa serviciilor de educație prenatală, atât pentru gravide și familii, cât și de educație pentru sănătate destinate publicului larg - privind supravegherea corectă și decontată a sarcinii, nașterea și îngrijirea nou-născutului și a sugarului. Personalul medical resimte nevoia de educație pentru sănătate în școli, inclusiv educație sexuală pentru tineri și adolescenți.

Dincolo de aspectele educaționale, s-a constatat o lipsă generală de deschidere către servicii de îngrijire unitare, bazate pe respect și centrate pe gravide, prevalând o mentalitate rigidă care încalcă frecvent valorile personale și culturale ale femeilor.

Cadrelle medicale nu sunt informate cu privire la existența carnetului gravidei¹ și a metodologiei monitorizării sarcinii și nu le folosesc ca instrumente în practica lor: „Aproximativ 15% dintre cadrele medicale participante la cursuri erau informate cu privire la existența carnetului gravidei și la metodologia de monitorizare a sarcinii”, dr Alexandra Butean-Oniga, formator în cadrul rețelei Grijă de Mamă.

2. Sprijin privind sănătatea mintală perinatală

Absența screeningului, a diagnosticării și a gestionării depresiei pre și postnatale a fost identificată în toate județele, deși simptomele acestei afecțiuni au fost recunoscute de participanți în multe cazuri din practica lor. Se constată lipsa accesului facil la evaluare, diagnosticare și intervenție pentru protejarea sănătății mintale în perioada perinatală. Suferința psihică este în continuare stigmatizată atât la nivel individual, cât și la nivelul comunității.

3. Sprijin pentru îngrijirea postnatală

Un aspect critic identificat este îngrijirea deficitară la domiciliu și a sprijinului acordat mamelor și familiei în perioada postnatală. Mamele nu beneficiază de suport adecvat în această perioadă, ceea ce le poate afecta sănătatea atât lor, cât și nou-născuților. Atât mamele, cât și personalul medical au cunoștințe reduse privind alăptarea, vaccinarea și diversificarea alimentației. Această lipsă de cunoaștere poate duce la practici suboptimale care afectează sănătatea copiilor pe termen lung.

4. Violență obstetrică

Participanții au relatat, în cadrul exercițiilor de grup, despre problema intervențiilor medicale inutile, care includ tușeele vaginale frecvente, inducerea nejustificată a travaliului, expulziile grăbite, epiziotomiile nejustificate și manevre Kristeller

¹ <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2021/09/Carnetul-gravidei.pdf>

² <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2024/05/2024-FINAL-Metodologia.CONSLTATIEI-PRENATALE.pdf>

efectuate sau dispuse de către medic. Aceste practici pot afecta negativ experiența nașterii și sănătatea mamei și a nou-născutului.

Lipsa moașelor licențiate în asistarea nașterii în maternități duce, de cele mai multe ori, la medicalizarea excesivă a nașterii. Aceasta îngreunează startul alăptării și poate diminua încrederea mamei în capacitatea sa de a naște și îngriji nou-născutul.

Rata foarte mare de cezariene programate³ influențează negativ startul și durata totală a alăptării. În mediul urban, în special în orașele mari, majoritatea nașterilor sunt fie cezariene programate, fie nașteri induse. Aceste practici afectează atât mama, cât și nou-născutul, complicând inițierea și menținerea alăptării.

Violența obstetrică, inclusiv abuzurile verbale sunt probleme răspândite în asistarea nașterii vaginale. Aceste comportamente afectează negativ fizic și psihoemoțional mama și au un impact puternic negativ asupra startului alăptării.

5. Drepturile pacienților și prevenirea violenței de gen, a abuzului și a exploatării sexuale

O altă problemă identificată este necunoașterea responsabilității legale de a raporta abuzurile sexuale în cazul minorilor⁴. Situațiile de abuz și viol nu sunt întotdeauna recunoscute și raportate, adesea din teama de răzbunare a agresorilor. De asemenea, a fost remarcată o lipsă de proceduri clare în instituții sau o necunoaștere a acestora, unde ele există.

Un alt aspect îngrijorător este nerespectarea drepturilor femeii în timpul nașterii, conform relatărilor participanților. Aceste drepturi includ intimitatea, demnitatea, confidențialitatea, autonomia decizională, prezența unui însoțitor la naștere, contactul piele-pe-piele, ora magică și rooming-in. Încălcarea acestor drepturi poate avea un impact negativ asupra experienței nașterii și a sănătății emoționale și fizice a mamei și a nou-născutului.

Personalul medical nu este suficient informat cu privire la facilitățile legislative la care gravidele au dreptul. Aceste facilități includ:⁵

- Procedura de încadrare a gravidei neasigurate anterior sarcinii în categoria de asigurat;
- Decontarea serviciilor medicale furnizate de către medicul obstetrician-ginecolog din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de

Sănătate (FNUASS) ;

- Decontarea analizelor de laborator pe parcursul sarcinii;
- Decontarea screeningurilor din timpul sarcinii;
- Dreptul gravidei de a avea sarcina monitorizată de o moașă.

Lipsa de informare a personalului medical și lipsa de căi unitare de îngrijire a sarcinilor le privează pe gravidele drepturile lor legale și de accesul la servicii esențiale.

3. **Blocaje/provocări în sistemul de sănătate**

a) Resursa umană

În sistemul de sănătate din România, deficitul acut de resursă umană specializată în fiziologia, prevenția și recunoașterea complicațiilor la gravidă, lăuză, făt și nou-născut, atât din teritoriu, cât și din spital - moașa afectează accesul și calitatea serviciilor din domeniul sănătății materno-infantile. Problemele și nevoile identificate sunt multiple și includ:

Lipsa moașelor licențiate și înlocuirea acestora cu personal necalificat

Deficitul de moașe licențiate în spitale și maternități afectează îngrijirea parturientei și a nou-născutului. În lipsa acestora, asistenții medicali cu educație medie preiau atribuții critice, ceea ce crește riscul de erori medicale și malpraxis. Această practică este adesea motivată de presiunea ierarhică și solicitările excesive din partea superiorilor și a managementului.

Asistentele participante la curs își exprimă dorința de a avansa în carieră și de a deveni moașe, dar întâmpină dificultăți din cauza lipsei de programe accesibile și permissive de formare în acest domeniu (formare de tip bridging). Programele existente sunt adesea costisitoare, de lungă durată și greu accesibile, ceea ce descurajează personalul interesat.

Fișe de post neconforme cu legislația în vigoare

Observațiile arată că fișele de post pentru asistentele generaliste includ atribuții specifice moașelor, ceea ce contravine legislației în vigoare. Acest lucru generează confuzii și poate duce la practici incorecte și la malpraxis în actul medical zilnic.

3 https://moasele.ro/wp-content/uploads/2024/09/Raport-privind-violenta-obstetrica_AMI_septembrie_2024.pdf

4 LEGE nr. 272 din 21 iunie 2004, Articolul 96

5 <https://cnas.ro/2023/07/24/comunicat-serviciile-medicale-care-pot-fi-acordate-gravidelor-de-la-1-iulie/#:~:text=Dup%C4%83%20data%20de%201%20iulie,c%C3%A2t%20C8%99i%20de%20servicii%20noi.>

<https://cnas.ro/ghidul-asiguratului/>

Intimidare și ierarhii medicale abuzive

Fenomenele de intimidare și ierarhii abuzive sunt răspândite în cadrul instituțiilor medicale, afectând negativ climatul de lucru și sănătatea mintală a personalului. Aceste practici nu doar că subminează moralul echipelor, dar reduc și eficiența și calitatea serviciilor medicale.

Suprasolicitarea personalului

Personalul medical din îngrijirea spitalicească se confruntă cu epuizare și suprasolicitare, ceea ce afectează negativ calitatea îngrijirii oferite pacienților. Această situație este cauzată de un număr insuficient de cadre medicale și de cadre medicale insuficient pregătite, raportat la volumul mare de muncă și la nevoile pacienților.

Neacoperirea teritoriilor cu specialiști în sănătatea reproducerii

În multe regiuni, în special în zonele rurale, există o lipsă severă de specialiști în sănătatea reproducerii, ceea ce are un impact negativ asupra accesului la îngrijiri medicale. Asistenții medicali comunitari au atribuții limitate, concentrate pe promovarea sănătății și educație preventivă, medicii de medicină de familie sunt suprasolicitați de sarcini multiple și de birocrație, conform relatărilor participanților, iar moașele lipsesc cu desăvârșire din îngrijirea primară. Această situație agravează inegalitățile din domeniul sănătății și limitează accesul populațiilor vulnerabile la servicii esențiale de sănătate maternă și infantilă.

Risc de burnout (epuizare fizică și emoțională) pentru personalul medical

Personalul medical se confruntă cu un risc crescut de burnout din cauza mai multor factori critici. Una dintre principalele probleme este lipsa de personal suficient în spitale și cabinete, care duce la o presiune constantă asupra celor existenți. Presiunile mediului de lucru includ volumul mare de pacienți, programul lung de muncă, sarcini multiple și stresul asociat gestionării cazurilor critice.

Burnoutul în rândul personalului medical poate avea consecințe grave asupra calității îngrijirii pacienților. Starea de epuizare fizică și emoțională poate afecta capacitatea personalului de a acorda atenție și îngrijire adecvată pacienților, punându-le în pericol siguranța și bunăstarea.

Suport instituțional deficient

În instituțiile de sănătate, există frecvent o lipsă de implicare a managementului în problemele semnalate de către personalul medical cu roluri mai puțin vizibile, cum ar fi asistentele și infirmierele, care sunt adesea ignorate sau sancționate atunci când semnalează aspecte neconforme și provocări legate de mediul de lucru și practicile de îngrijire, conform relatărilor moașelor și asistentelor medicale din secții de OG și neonatologie prezente la curs..

Recomandări internaționale și politici de sănătate

România trebuie să se conformeze standardelor internaționale și să dezvolte capacități pentru gestionarea cazurilor de violență bazată pe gen (VBG) în sistemul său de sănătate. Este necesară implementarea recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) referitoare la calificarea și formarea personalului medical în acest sens. Lipsa politicilor și protocoalelor clare pentru abordarea VBG nu doar că limitează eficiența sistemului în gestionarea acestor cazuri, dar încalcă și drepturile pacienților și ale victimelor.

b) Resurse financiare

Decontarea serviciilor prestate de moașe

Una dintre principalele provocări în sistemul de sănătate din România este decontarea limitată a serviciilor prestate de moașe, ceea ce generează acces limitat pentru femei la serviciile moașelor în perioadele preconcepționale, antenatale și postnatale. Este nevoie de revizuirea politicilor de decontare pentru a facilita accesul universal la servicii de îngrijire materno-infantilă și reproductive de calitate.

Cele 64 de moașe care au participat la curs doresc recunoașterea practicii independente și prin acoperirea serviciilor pentru tineri, a serviciilor pre și postnatale și de îngrijire a nou-născutului din FNUASS. Această inițiativă ar facilita accesul la îngrijiri materno-infantile de calitate, ar îmbunătăți semnificativ asistența medicală acordată mamelor și nou-născuților și ar reduce mortalitatea maternă și infantilă.

Lipsa cursurilor gratuite de educație prenatală (școala părinților)

Absența cursurilor gratuite de educație prenatală reprezintă o altă problemă în sistemul de sănătate.

Aceste cursuri sunt esențiale atât pentru pentru pregătirea cuplurilor înainte de naștere cât și pentru creșterea gradului de informare și pregătire în rândul viitorilor părinți.

Astfel, este nevoie de cursuri prenatale gratuite în toate maternitățile din țară, în comunități și/sau în cabinetele de medicină de familie din mediul rural. Acestea contribuie la creșterea accesului la informații esențiale pentru sănătatea maternă și fetală, reducând disparitățile în îngrijirea materno-infantilă.

c) Calitatea serviciilor

Lipsa ghidurilor naționale și a procedurilor interne

În sistemul de îngrijiri materno-infantile din România există o lipsă a implementării de ghiduri naționale și de proceduri interne uniforme în îngrijirea primară, în obstetrică și neonatologie, ceea ce duce la variații mari în practica medicală și calitatea îngrijirii. Acest fapt poate contribui la erori și inegalități în furnizarea serviciilor de sănătate materno-infantilă și la ratele crescute de mortalitate maternă și infantilă.

Practică bazată pe mituri și manuale învechite

O altă problemă semnalată este practica bazată pe informații învechite, mituri și utilizarea de manuale învechite în formarea profesională inițială și continuă a personalului medical. Conform participanților, informațiile și actualizările au loc mai degrabă învățând din practica celor de pe secție, la nivel de spital, în defavoarea participării la evenimente științifice sau a formărilor continue online sau offline bazate pe dovezi și care răspund nevoilor de formare și de actualizare în domeniul sănătății materno-infantile.

Lipsa de deschidere către o practică holistică

În multe instituții materno-infantile persistă o rigiditate în gândire și o încălcare a valorilor personale și culturale ale femeilor. Este nevoie de promovarea unei practici holistice, bazată pe respect față de nevoile și dorințele individuale ale fiecărei femei.

Instituții materno-infantile incapabile să ofere condiții adecvate

Multe maternități și spitale materno-infantile din România se confruntă cu probleme legate de condițiile necorespunzătoare pentru naștere și perioada postpartum. Îmbunătățirea acestor condiții necesită o

investiție semnificativă în modernizarea și amenajarea de spații mai prietenoase, care să ofere intimitate și să contribuie la o experiență pozitivă pentru femei și familiile lor.

Este esențial să se asigure spații confortabile și sigure pentru naștere, inclusiv camere de naștere bine echipate și adaptate nevoilor gravidelor. În plus, camerele de recuperare postpartum ar trebui să ofere intimitate și condiții adecvate pentru recuperarea mamelor și îngrijirea nou-născuților. Investiția în infrastructură medicală va spori nu doar confortul și siguranța parturientelor, ci și eficiența serviciilor medicale furnizate.

Lipsa practicilor comune privind raportarea și confidențialitatea în cazurile de violență de gen

În continuare persistă atitudini de blamare a victimelor și încălcări ale confidențialității în multe situații, ceea ce poate descuraja victimele să caute ajutor. Este necesară implementarea unor standarde operaționale privind gestionarea și raportarea cazurilor pentru a proteja drepturile și siguranța femeilor în situații de violență bazată pe gen, mai ales în cazul minorelor, unde, există situații în care chiar tutorii, părinții, rudele sau apropiații părinților sunt chiar cei care comit abuzuri.

Lipsa unor mecanisme de feedback funcționale

Introducerea unor mecanisme de feedback îmbunătățite și cu colectare anonimă de sugestii atât de la personalul medical cât și de la femei în maternități ar spori comunicarea și colaborarea între personalul medical și părinți/gravide. Aceste mecanisme ar trebui să permită femeilor să ofere feedback în timp real și să contribuie la îmbunătățirea continuă a serviciilor oferite prin evaluarea și integrarea continuă a feedbackului.

d) Formarea continuă

Una dintre cele mai presante nevoi în sistemul materno-infantil din România este formarea continuă, de calitate și bazată pe dovezi a personalului medical. Aceasta trebuie să fie adaptată specificului fiecărei categorii profesionale, inclusiv moașe, medici de familie, asistente medicale, medici neonatologi și medici obstetricieni. Cursurile ar trebui să includă actualizări în practicile de îngrijire ante, intra și postnatală, în managementul durerii în timpul nașterii, cei 10 pași pentru obținerea statutului de Spital Prieten al Copilului, tehnici de alăptare și consiliere și educație pre și postnatală. Implementarea unor

programe de formare continuă pentru sănătatea materno- infantilă ar asigura furnizarea unei îngrijiri de calitate superioară, actualizată și în conformitate cu cele mai recente descoperiri științifice. Aceste programe ar putea deveni platforme pentru schimbul de experiență și de cunoștințe, pentru actualizarea continuă a practicilor medicale, pentru cunoașterea rolurilor și a responsabilităților fiecăruia, precum și pentru creșterea colaborării interdisciplinare.

Promovarea colaborării interdisciplinare

Eliminarea subordonării neconstructive dintre diferitele categorii de personal medical și promovarea colaborării interdisciplinare sunt esențiale pentru crearea unui mediu de lucru respectuos și eficient în maternități. Avem nevoie de programe de formare care să încurajeze comunicarea deschisă și colaborarea între moașe, obstetricieni, neonatologi, medici de familie și asistenți medicali. Aceste inițiative contribuie la îmbunătățirea fluxului de lucru și la creșterea satisfacției pacientului prin asigurarea unei îngrijiri coordonate și cuprinzătoare.

Reactualizarea practicilor și reducerea prejudecăților

Practica medicală continuă să fie influențată de mituri și cunoștințe tradiționale care nu sunt susținute de dovezi științifice solide. Este necesară implementarea unei formări continue accesibile pentru toate cadrele medicale din sistemul de sănătate, cu accent pe renunțarea la practici depășite și încurajarea adoptării unor practici bazate pe cele mai recente cercetări și standarde internaționale.

Formarea continuă ar trebui să includă și dezvoltarea abilităților de comunicare pentru a educa pacienții și comunitățile privind practicile medicale bazate pe dovezi și pentru a combate nivelul scăzut de cunoștințe despre sănătate (health literacy), dezinformarea și prejudecățile. Formarea continuă ar trebui să conțină și o evaluare constructivă, iar nevoile rezultate în urma acesteia ar trebui integrate în conținutul noilor formări.

Formare pentru interacțiunea cu minorii

Este important de menționat că minorii au dreptul de a lua decizii privind sănătatea lor reproductivă începând de la vârsta de 16 ani⁶. Cu toate acestea, informația aceasta nu este întotdeauna cunoscută în rândul cadrelor medicale, ceea ce poate împiedica accesul acestora la servicii de calitate, în special în situații delicate sau abuzive.

Formare pentru comunicare eficientă și intervenție privind cazurile de violență de gen

Îmbunătățirea comunicării privind cazurile de violență bazată pe gen în mediul medical este importantă pentru oferirea sprijinului adecvat victimelor. Este necesar să fie organizate cursuri specializate de comunicare și de gestionare a cazurilor de violență bazată pe gen pentru profesioniștii din domeniul sănătății adolescenților, tinerilor și femeilor. Aceste cursuri sunt fundamentale pentru îmbunătățirea capacității de identificare a victimelor, pentru promovarea unei abordări empatică, a orientării către servicii specializate sigure și eficiente și pentru asigurarea calității îngrijirii pacienților afectați de VBG.

Cursurile ar trebui să acopere aspecte precum recunoașterea semnelor VBG, protocolul de intervenție și gestionare a cazurilor, precum și rolul profesioniștilor din sănătate în raportarea și sprijinirea victimelor. Profesioniștii din sănătate ar trebui să fie instruiți să abordeze victimele cu sensibilitate și empatie, respectându-le confidențialitatea și drepturile. O atenție sporită trebuie acordată victimelor minore și promovării colaborării între diferitele domenii profesionale implicate în gestionarea cazurilor de VBG, inclusiv asistenți sociali, psihologi și autorități de aplicare a legii.

În cadrul sistemului de sănătate reproductivă și sănătate maternă din România, multe victime adulte ale violenței bazate pe gen se confruntă cu multiple obstacole în accesarea suportului adecvat. De asemenea, multe femei se prezintă la spitale pentru a scăpa de partenerii agresivi, dar se confruntă cu o comunicare ineficientă din partea profesioniștilor din sănătate, care rareori oferă trimitere către alte servicii esențiale, cum ar fi centrele de consiliere și protecție socială. Îmbunătățirea/crearea protocoalelor de raportare și formarea continuă a personalului medical în identificarea și gestionarea cazurilor de violență bazată pe gen devin, astfel, esențiale pentru a asigura sprijin adecvat și protecție eficientă pentru victime.

Formarea și angajarea moașelor și asistentelor medicale pentru a efectua vizite săptămânale postpartum la domiciliu

Este nevoie atât de formarea și integrarea în sistemul de îngrijiri perinatale a moașelor și asistentelor medicale, cât și de evaluarea continuă a calității vizitelor săptămânale la domiciliu, oferind sprijin și consultații pentru alăptare și îngrijirea lăuzei și a nou-născutului în primele săptămâni de viață. Aceste vizite

ar asigura o tranziție mai ușoară pentru părinți în perioada postnatală, ar crește rata vaccinării pediatrice, ar contribui la reducerea complicațiilor și ar preveni în unele cazuri reinternarea în spitale.

e) Comunicarea dintre personalul medical și părinți/gravidă

Comunicarea deficitară între personalul medical și părinți/gravide reprezintă o problemă majoră în maternități. Este esențială creșterea transparenței și clarității în comunicarea informațiilor despre sarcină, naștere și perioada postpartum pentru a contracara dezinformarea, în special în cazul cezarienelor programate. Femeile au nevoie de acces la informații nepărtinitoare pentru a putea lua cea mai bună decizie pentru ele privind modul de naștere și îngrijirea maternă.

Stigmatul asociat suferinței psihice

Suferințele psihice și stigmatul asociat acestora reprezintă o barieră semnificativă în accesul la îngrijirea perinatală adecvată. Campaniile pentru reducerea stigmatului ar trebui să fie implementate pe scară largă în comunități și în mediul medical. Este necesară promovarea accesului la consiliere psihologică pentru mamele și gravidele afectate de dezechilibre psihoemoționale pentru a le sprijini într-un mod cuprinzător. Personalul medical trebuie să fie instruit să recunoască simptomele tulburărilor psihice și să înțeleagă că suferințele psihice nu sunt o parte normală din sarcină și îngrijirea postpartum și nu trebuie ignorate.

f) Organizarea serviciilor

Lipsa de politici și protocoale naționale pentru VBG

Absența unor politici, ghiduri, standarde operaționale, protocoale și bugete naționale pentru gestionarea violenței de gen creează un mediu nesigur pentru victimele minore și adulte și le reduce accesul la servicii esențiale. Este necesară implementarea unor ghiduri și a unor protocoale clare la nivel național și instituțional pentru a asigura o abordare uniformă și eficientă în gestionarea cazurilor de violență de gen, oferind victimei sprijinul și protecția necesare în momente critice. Aceste politici, ghiduri și protocoale ar trebui să fie concepute pentru a promova drepturile și siguranța victimelor, asigurându-se că acestea primesc îngrijirea și asistența corespunzătoare în toate etapele procesului de recuperare și reabilitare.

Furnizarea serviciilor obstetricale de către medici atât în mediul privat, cât și în sistemul public de sănătate

Existența unei practici duale de furnizare a serviciilor obstetricale de către medici obstetricieni la clinici private și de stat poate duce la dezinformarea și manipularea femeilor. Este necesară o reglementare mai strictă și transparență în privința informațiilor și a recomandărilor oferite gravidelor și un control al calității serviciilor oferite.

Reglementările ar trebui să asigure că medicii sunt obligați să ofere consultații imparțiale și să evite conflictele de interese în recomandările făcute gravidelor. Transparența în privința afiliațiilor medicale și a politicii de facturare ar contribui la construirea încrederii și la protejarea intereselor parturientelor în timpul unui moment vulnerabil, precum sarcina și nașterea.

Probleme comune celor 8 județe

Unele cadre medicale observă că ghidurile internaționale nu sunt întotdeauna respectate în practică. Adesea, acest lucru este cauzat de lipsa de resurse, echipamente sau personal necesar pentru implementarea lor corectă. Spitalele nu dispun de infrastructura necesară, cum ar fi camerele de naștere prietenoase sau metodele moderne de monitorizare, iar personalul nu este format uniform, constant, și nici evaluat în vederea punerii în aplicare a acestor ghiduri și protocoale. În multe dintre spitale, accesul la anestezia epidurală este limitat din cauza lipsei de anesteziști, ceea ce reprezintă o problemă gravă ce poate afecta semnificativ opțiunile și confortul femeilor în timpul nașterii. Această situație subliniază necesitatea stringentă de a crește numărul de anesteziști disponibili în maternități prin angajarea de personal suplimentar.

Recomandările internaționale subliniază importanța contactului piele-pe-piele imediat după naștere pentru promovarea atașamentului emoțional și alăptarea inițială a nou-născutului. Cu toate acestea, practica aceasta nu este susținută în spitalele unde profesează cadrele medicale prezente la formare. În toate cazurile, cadrele medicale prioritizează, din cauza formărilor deficitare, intervențiile medicale imediate, deseori nenecesare, cum ar fi curățarea și evaluarea stării de sănătate a nou-născutului separat de mamă, peste contactul piele-pe-piele.

În general, rata cezarienelor este mare, depășind 60%, cu excepția municipiului Târgu Mureș, și există probleme legate de intervențiile medicale inutile în

timpul nașterii. Este esențial să se reducă numărul acestor intervenții și al cezarienelor prin implementarea practicilor bazate pe dovezi științifice și pe nevoile individuale ale parturientelor.⁷ Majoritatea medicilor preferă planificarea nașterii prin cezariană pentru a evita complicațiile neprevăzute ale nașterii vaginale.

În contrast, puținii susținători ai nașterii vaginale argumentează că aceasta este preferabilă atunci când este posibil, datorită recuperării mai rapide și a reducerii riscurilor asociate cu intervențiile chirurgicale inutile.

În vederea susținerii nașterilor naturale, introducerea unui program de pregătire pentru naștere condus de moașe în spitale ar îmbunătăți semnificativ experiența maternității pentru femei. Acest program ar oferi educație și sprijin gravidelor, ajutându-le să se pregătească fizic și emoțional pentru nașterea naturală.

Refuzul personalului medical/spitalului de a permite partenerului/persoanei desemnate să fie prezent/e la naștere din cauza prejudecăților reprezintă o problemă culturală care necesită o schimbare de mentalitate în comunitatea medicală și în rândul pacienților. Este important să fie promovată implicarea partenerului/persoanei desemnate în procesul de naștere, pentru a sprijini mama și a îmbunătăți experiența nașterii.

Epiziotomia, o procedură medicală care implică incizia perineului pentru a facilita nașterea, este un alt subiect de dezbatere. Majoritatea medicilor, moașelor și asistenților consideră, contrar recomandărilor din ghidurile Societății de Obstetrică și Ginecologie din România (SOGR)⁸, că epiziotomia de rutină previne rupturile și protejează sănătatea perineului, din relatările participanților în privința practicilor din spitalele unde lucrează. Un număr foarte mic de cadre medicale susțin epiziotomia limitată, argumentând că procedura efectuată în mod nejustificat poate duce la complicații inutile și la o recuperare dificilă pentru mamă.

Rezistența conducerii spitalelor la ideea de educație prenatală rămâne o provocare în multe județe, conform relatărilor participanților din spitale. Abordarea acestei probleme prin campanii educaționale și crearea unor programe adaptate nevoilor comunității este esențială. Campaniile trebuie să vizeze informarea corectă a viitorilor părinți cu privire la importanța pregătirii prenatale și beneficiile acesteia.

Coordonarea, colaborarea și comunicarea între medici,

moașe și asistenți medicali sunt sub așteptări, ducând la o îngrijire suboptimală și neuniformă. Programe de formare continuă care să promoveze o colaborare mai strânsă între medici, moașe și asistenți medicali ar îmbunătăți îngrijirea materno-infantilă. Aceste programe ar trebui să includă tehnici de comunicare eficientă, empatie medicală, gestionarea conflictelor și cooperarea interdisciplinară.

RECOMANDĂRI GENERALE:

- Elaborarea de ghiduri, protocoale și proceduri uniforme în conformitate cu practica medicală bazată pe dovezi, a căror implementare este evaluată în toate instituțiile de sănătate reproductivă și materno-infantilă;
- Organizarea regulată de cursuri, conferințe și workshopuri de actualizare, la nivel local, oferite personalului în formula de echipe cu verificarea abilităților și a practicilor însușite;
- Adăugarea în curricula universităților de medicină de cursuri de colaborare și muncă în echipă, cu organizarea unor module de practică în acest sens;
- Organizarea de cursuri educative de tipul „Școlii Părinților”, decontate, cu informații privind sarcina, nașterea, lăuzia și îngrijirea nou-născutului, care să aibă și scopul conștientizării drepturilor gravidelor, inclusiv dreptul de a accesa serviciile moașei;
- Construirea sau amenajarea de spații adecvate (mai familiare/prietenoase) pentru naștere și postpartum, astfel încât să nu inducă ideea de spital/boală;
- Popularea departamentelor materno-infantile cu personal calificat în obstetrica fiziologică - moașe - prin introducerea moașei în normativul de personal pentru aceste secții și decontarea directă a serviciilor furnizate de moașe;
- Decontarea serviciilor oferite de moașe și în îngrijirea din afara spitalului și facilitarea accesului tinerilor, femeilor și familiilor la serviciile moașelor în timpul vieții fertile, preconcepțional, antenatal și postnatal;
- Protejarea personalului medical împotriva epuizării fizice și emoționale și a pacienților împotriva riscurilor asociate practicii medicale suboptimale prin asigurarea de personal suficient, în conformitate cu nevoia instituției respective;
- Facilitarea și asigurarea de terapie și consiliere psihologică pentru personalul medical, gravide, lăuze și familii;

7 https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/EN-care-of-the-newborn_Approved.pdf
https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

8 <https://sogr.ro/wp-content/uploads/2019/06/1.-Asisten%C8%9Ba-na%C8%99terii-%C3%AEn-prezenta%C8%9Bia-cranian%C4%83.pdf>

- Evaluarea calității îngrijirii cu integrarea feedbackului femeilor și familiilor atât în spitale, cât și în clinici și ambulatorii privind sănătatea reproductivă și sănătatea materno-infantilă;
- Repartizarea echilibrată a pacienților/MF și organizarea de cursuri de actualizare și care să țintească nevoile sugerate de specialiști;
- Redeschiderea/deschiderea tuturor programelor de studii universitare medicale de moașe;
- Angajarea mai multor cadre medicale bine pregătite, inclusiv moașe, atât în maternități, cât și în cabinetele de medicină de familie, pentru educație și consiliere pre și postnatală decontată, inclusiv la domiciliu, după externarea din maternitate;
- Angajarea consultanților în lactație IBCLC în maternități;
- Scăderea ratei cezarienelor efectuate fără motiv medical;
- Auditarea spitalelor în privința ratei cezarienelor, a plăților informale, a intervențiilor medicale la naștere și a violenței obstetrice;
- Reintroducerea standardului Spital Prieten al Copilului în maternități și spitale care îngrijesc copii, a protocoalelor de lucru și a fișelor de observație în lactație și a evaluării calității îngrijirii postnatale cu evaluatori formați în domeniul alăptării;
- Organizarea de cursuri regulate despre alăptare pentru întregul personal medical din maternități pentru respectarea standardului de Spital Prieten al Copilului, cât și pentru medici de familie, medici pediatri, asistente medicale generaliste și asistenți medicali comunitari/asistente medicale comunitare⁹;
- Formarea și angajarea de moașe și asistente medicale care să viziteze cel puțin săptămânal lăuza pentru consultații și sprijin privind alăptarea și îngrijirea nou-născutului, pentru consultul nou-născutului și pentru educație privind vaccinarea pediatrică măcar în prima lună.

Analiza chestionarelor de feedback de la participanți:

Pentru feedbackul colectat în Sesiunea I din seria 2023 - 2024, am avut un grad de completare de 73%, cu 384 de răspunsuri, iar la Sesiunea II din seria 2023 - 2024, am avut un grad de completare de 78%, cu 282 de răspunsuri, ambele procente indicând o imagine reprezentativă a percepției participanților.

După prima sesiune a cursurilor, participanții au spus că își doresc ca următoarele aspecte să devină

prioritare pentru programul Grijă de Mamă:

Promovarea educației pre și postnatale: 78%

Oferirea sprijinului necesar în alăptare și vaccinare: 71%

Îmbunătățirea accesului la asistență medicală: 68%

Îmbunătățirea accesului la servicii medicale pentru mame și copii: 57%

Prevenirea și combaterea violenței sexuale și de gen: 52%

Îmbunătățirea practicilor de asistare a nașterilor: 51%

Creșterea accesului la îngrijire antenatală: 50%

Sesiunea I

Modulele analizate

- Îngrijirea antenatală și accesul universal la monitorizarea sarcinii
- Violența de gen și prevenția abuzului și exploatarea sexuale
- Îngrijirea nou-născutului, promovarea vaccinării pediatrice

Satisfacția participanților

- Structura cursurilor: 4.89/5
- Timp alocat: 4.83/5
- Informații utile și relevante: 4.86/5
- Grad de mulțumire față de curs: 4.93/5
- Probabilitatea de a recomanda cursul altor persoane: 4.93/5

Soluțiile participanților

În legătură cu îmbunătățirea accesului la îngrijire antenatală în România:

- 78% dintre respondenți consideră că este necesar să se extindă acoperirea decontării din FNUASS a examenelor medicale, screeningurilor antenatale, investigațiilor paraclinice și cursuri pentru părinți.
- 57% dintre respondenți sunt de părere că ar fi benefice campaniile de educare pentru a sublinia importanța rolului medicului de familie și al moașei în monitorizarea gravidei.
- 51% dintre respondenți cred că implicarea mai activă a moașelor ar îmbunătăți îngrijirea pre și postnatală.

În legătură cu îmbunătățirea educației prenatale:

- 64% dintre respondenți susțin necesitatea desfășurării programelor de tip „Școala Părinților” pentru a oferi educație și sprijin părinților din comunități defavorizate.

- 58% dintre respondenți consideră că este important să se ofere grupuri de sprijin gratuite pentru viitorii părinți în cadrul maternităților.
- 55% dintre respondenți cred că viitorii părinți ar trebui să aibă acces la educație prenatală prin sistemul public de sănătate.
- 51% dintre respondenți sunt de părere că moașele ar trebui să joace un rol mai activ în monitorizarea sarcinii și în educația prenatală.

În legătură cu îmbunătățirea sprijinului oferit victimelor violenței domestice și de gen:

- 52% dintre respondenți consideră că este necesar să fie oferite programe de educație sexuală și pentru sănătate reproductivă în comunități și școli pentru a asigura accesul la informații esențiale și la prevenție.
- 47% dintre respondenți susțin crearea unei rețele de colaborare interinstituțională la nivel local pentru a combate violența de gen și pentru a oferi servicii de sprijin pentru victime.
- 45% dintre respondenți consideră că este necesară formarea interinstituțională și intersectorială pentru a identifica, gestiona și rezolva cazurile de violență de gen, inclusiv abuzul sexual, violența domestică, traficul de persoane și discriminarea în funcție de etnie și gen.
- 38% dintre respondenți sunt de părere că este important să se creeze și să se distribuie materiale informative pentru femei și adolescenți în instituțiile de sănătate.
- 34% dintre respondenți susțin dezvoltarea unui ghid sau standard de procedură la nivelul instituțiilor de sănătate și în relație cu alte autorități pentru a gestiona, îndruma și raporta cazurile de violență de gen.

În legătură cu îmbunătățirea îngrijirii nou-născutului:

- 66% dintre respondenți susțin implementarea îngrijirii de tip piele-pe-piele imediat după naștere (unde nu există complicații) pentru a promova legătura dintre mamă și nou-născut și pentru a îmbunătăți sănătatea acestora.
- 56% dintre respondenți consideră importantă practica de tip rooming-in (mama și nou-născutul în același salon pe durata spitalizării) pentru a facilita alăptarea și pentru a întări relația mamă - copil.
- 54% dintre respondenți cred că moașele ar trebui să fie implicate activ în îngrijirea postnatală pentru a oferi sprijin și educație mamelor și nou-născuților.
- 53% dintre respondenți consideră că ghidurile actualizate sunt esențiale pentru a oferi cele

mai bune practici de îngrijire și hrănire a nou-născutului.

- 52% dintre respondenți subliniază necesitatea formării continue a personalului medical pentru a sprijini și promova alăptarea.
- 51% dintre respondenți susțin implicarea activă a moașelor în monitorizarea sarcinii și în educația prenatală și postnatală.
- 37% dintre respondenți consideră că procedura de clampare tardivă a cordonului ombilical ar trebui introdusă pentru a îmbunătăți sănătatea nou-născuților.
- 37% dintre respondenți sunt de părere că programul Spitalul Prieten al Copilului ar trebui reluat pentru a promova alăptarea și îngrijirea corespunzătoare a nou-născuților.

Sesiunea II

Modulele analizate

- Startul alăptării și gestionarea complicațiilor în alăptare
- Nașterea, o experiență memorabilă
- Îngrijirea post-natală - lăuzia și îngrijirea psihoeemoțională

Satisfacția participanților

- Structura cursurilor: 4.91/5
- Timp alocat: 4.90/5
- Informații utile și relevante: 4.91/5
- Grad de mulțumire față de curs: 4.94/5
- Probabilitatea de a recomanda cursul altor persoane: 4.96/5

Participanții au oferit un feedback pozitiv în ceea ce privește structura cursurilor, timpul alocat, relevanța informațiilor și gradul general de mulțumire. Scorurile obținute sunt foarte apropiate de maximumul de 5, ceea ce indică un nivel înalt de satisfacție și apreciere din partea acestora.

Soluțiile participanților

În legătură cu îmbunătățirea sprijinului pentru alăptare:

- 67% dintre respondenți au susținut că este necesară implicarea moașelor în monitorizarea sarcinii, educația prenatală și vizitele postnatale la domiciliu (inclusiv consilierea în alăptare în primele săptămâni postpartum).
- 66% dintre respondenți au susținut că este nevoie de educarea cadrelor medicale implicate în îngrijirea mamei și a bebelușului după o programă unitară, aprobată la nivel național, în

privința susținerii alăptării.

- 62% dintre respondenți au susținut că este nevoie de implementarea standardului Baby Friendly Hospital Initiative (Inițiativa Spital Prieten al Copilului) în maternități și spitalele cu secții de pediatrie.
- 60% dintre respondenți au susținut că este necesară recunoașterea profesiei de consultant în alăptare și crearea posturilor de acest gen în spitale.
- 53% dintre respondenți au susținut că este necesară decontarea serviciilor de consiliere în alăptare.
- 51% dintre respondenți au susținut că este necesară elaborarea unor ghiduri de bune practici și protocoale naționale privind inițierea și susținerea alăptării.
- 35% dintre respondenți au susținut că este nevoie de transpunerea Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern în legislația românească, astfel încât publicitatea și comercializarea formulilor de lapte să fie reglementată și practicile neconforme, sancționate.

necesară formarea de traineri pentru educarea personalului medical privind depresia peripartum.

- 46% dintre respondenți au susținut că sunt necesare campanii implementate de DSP la nivel local pentru conștientizarea simptomelor depresiei peripartum în rândul populației.
- 44% dintre respondenți au susținut că sunt necesare campanii publice de informare și educare pentru destigmatizarea sănătății mintale.

În legătură cu asigurarea că gravidele au parte de o naștere în acord cu drepturile și preferințele lor:

- 72% dintre respondenți au susținut că este necesară educarea și actualizarea cunoștințelor personalului medical în privința celor mai bune practici bazate pe dovezi în privința nașterii.
- 57% dintre respondenți au susținut implementarea în toate maternitățile a Planului de Naștere.
- 52% dintre respondenți au susținut că este necesar accesul partenerului sau al unei persoane de sprijin în maternitățile publice în timpul travaliului și la naștere.
- 44% dintre respondenți au susținut că este necesară colectarea și implementarea continuă a feedback-ului de la părinți privind experiența nașterii.
- 34% dintre respondenți au susținut că este necesară digitalizarea fișelor medicale și a planurilor de îngrijire din maternități.

În legătură cu îmbunătățirea îngrijirii lăuzei, din perspectivă psihoemoțională:

- 71% dintre respondenți au susținut că este nevoie de cursuri prenatale și psihoeducație pentru gravide și părinți.
- 62% dintre respondenți au susținut că este necesar screeningul pentru depresie pre și postpartum realizat de personalul medical.
- 61% dintre respondenți au susținut că este

