



MAME

pentru



VIAȚĂ

pentru

MAME

model integrat pentru
îmbunătățirea serviciilor
de asistență medicală
maternală și sănătate
reproductivă în România
rurală.

Bariere și factori favorizanți în utilizarea serviciilor de planificare familială și asistență prenatală

Raport sintetic

București, 26 septembrie 2016



MSD for mothers
Committed to Saving Lives



CONTEXT ACTUAL

MORTALITATE MATERNĂ



AVORT



Rata avorturilor în România este dublă față de media din Uniunea Europeană



39.000 minore au avut avort în perioada 2009-2012

3x mai multe femei mor în urma avortului în mediul rural comparativ cu mediul urban

96% din femeile decedate prin complicații ale avorturilor autoprovocate sunt din mediul rural

3 din 10

mame au murit din cauza unei boli preexistente



1 din 2

decese materne a fost cauzat de o complicație a sarcinii

1 din 4

decese materne s-a datorat avortului

MEDICI

1 din 4



medici au părăsit România

2.4 medici/ 1,000 locuitori

în România față de 3,4 medici/ 1,000 locuitori în Uniunea Europeană (al doilea negativ în UE)

MAME MINORE

1 din 10



mame este minoră

90.000 adolescente au născut în perioada 2009-2012

3.000 aveau sub 15 ani

6 din 10



adolescenți activi sexual nu au folosit niciodată metode contraceptive





Model integrat de servicii de îngrijire maternală și de planificare familială vizând:



15,000 FEMEI și
ADOLESCENTE

30 de comunități rurale
3 județe: Dolj, Vaslui și Vâlcea

GRUPUL
ȚINTĂ:



225 CADRE
MEDICALE

medici, asistente, medieri
sanitari, moașe, obstetricieni



AUTORITĂȚI
centrale și locale

1. CREȘTEREA COMPEȚENTELOR PERSONALULUI MEDICO-SANITAR



2. FACILITAREA ACCESULUI FEMEILOR LA ÎNGRIJIRE MATERNALĂ



3. CONSOLIDAREA CAPACITĂȚII AUTORITĂȚILOR LOCALE ȘI CENTRALE



Obiectivele studiului

Identificarea:



barierelor și a factorilor favorizanți în calea utilizării serviciilor de asistență prenatală și planificare familială de către femeile din mediul rural



cunoștințelor, practicilor și atitudinilor femeilor de 15-40 ani în aceste domenii



percepției persoanelor cheie din comunitate cu privire la nevoile existente, situația actuală a serviciilor și evaluarea unor intervenții de viitor pentru beneficiul populației țintă



Metodologie

Cercetare KAP prin metodele:

- Focus grupuri cu femei și membri reprezentativi ai familiilor lor (soți, soacre).
- Interviuri cu persoane cheie din comunitate (reprezentanți ai instituțiilor județene cu atribuții în domeniu, ai autorităților și liderilor comunitari).
- Analiza barierelor și a factorilor favorizanți în calea unui comportament corect de accesare a tuturor controalelor prenatale.

Metodă		Jud. Dolj nr. pers.	Jud. Vâlcea nr. pers.	Jud. Vaslui nr. pers.
Focus grup	Femei 15 – 20 ani fără copii	10	11	8
	Femei 15 – 20 ani cu copii	8	10	8
	Femei 20 – 40 ani cu cel mult 2 copii	10	9	9
	Femei 20 – 40 ani cu mai mult de 3 copii	8	8	12
	Persoane influente în familie (soacre, soți)	9	8	10
Interviuri cu persoane cheie		6	9	7
Metoda analizei barierelor și factorilor favorizanți		50		

REZULTATE





Rezultate

Cunoștințe privind contracepția, avortul și importanța asistenței prenatale

- Cele mai multe metode de planificare familială sunt cunoscute, dar incomplet și incorect.
- Nu sunt cunoscute criteriile de alegere a unei metode contraceptive, eficiența, siguranța, modul corect de utilizare și efectele secundare ale diverselor metode.
- **AVORTUL** este o opțiune frecventă pentru evitarea consecințelor sarcinilor nedorite, deși se cunosc posibilele complicații.





Rezultate

Cunoștințe privind sarcina și importanța asistenței prenatale

- O mică parte din respondenți știe că gravidele beneficiază de asigurare de sănătate dacă nu au plătit anterior contribuția la FNUASS.
- Nu este cunoscut și discutat cu gravida **calendarul de consultații și investigații** pe parcursul celor nouă luni de sarcină la care mama are dreptul prin asigurarea de sănătate.
- Nu se primesc sau nu se completează **carnetele de gravidă**, în general.
- Respondenții nu fac diferențiere între investigațiile de rutină și cele recomandate într-o sarcină cu risc.
- Nu se știe că **prescrierea de suplimente gratuite** este un drept al gravidei și reiese că nu este o practică generală.



Practici

- Practicile diferă de cunoștințe, **majoritatea femeilor și cuplurilor nu folosesc metode de planificare familială și nici serviciile de asistență prenatală.**
- **Utilizarea contraceptivelor** pare să fi scăzut odată cu sistarea distribuției de contraceptive gratuite și singura opțiune a rămas achiziția contra cost din farmacie.
- **Avortul** este o soluție frecvent utilizată pentru sarcinile neplanificate și nedorite. În rândul tinerelor fără copii, a fost menționat **abandonul copiilor** rezultați din sarcini nedorite ca metodă alternativă la întreruperea sarcinii prin avort, respins din cauza convingerilor religioase.
- **Sarcina la adolescente** este o problemă importantă, de amploare. Persoanele cheie intervievate au o atitudine diferențiată : fie “este o problemă” sau nu percep această realitate ca fiind o problemă față de care ar avea o responsabilitate.



Practici

- **Prima consultație prenatală este solicitată tardiv**, cel mai des ca efect al apariției unor semne de boală. Unele gravide au solicitat asistență medicală doar în momentul declanșării nașterii.
- Femeile cu situație materială precară nu-și fac investigațiile și consulturile de specialitate recomandate din cauza asocierii cu obligativitatea unei **plăți formale sau informale**.
- Calitatea serviciilor variază, este nemonitorizată.
- **Interacțiunea cu medicii ginecologi** este adesea o experiență neplăcută (relaționare fără respect, stigmatizare și discriminare resimțite de femeile cu statut socio-economic scăzut).
- Numeroase femei au adus în discuție influența plăților informale asupra modului de relaționare cu medicii ginecologi.





Bariere în fața serviciilor de planificare familială

- **Lipsa serviciilor de planificare familială din comunitate** (medicii de familie nu mai sunt aprovizionați cu contraceptive gratuite, și-au pierdut motivația pentru oferirea acestor servicii)
- **Lipsa cunoștințelor** complete și corecte privind alegerea și utilizarea corectă a metodelor, siguranța, efectele secundare și managementul lor.
- **Lipsa unor programe** constante de informare/educare în domeniul sănătății reproductive.
- **Relația de putere din familiile tradiționale** cu o dominanță a bărbatului influențează negativ utilizarea metodelor naturale de planificare familială și a celor care nu depind de femei.



Factori favorizanți pentru utilizarea serviciilor de planificare familială

- **Memoria colectivă și percepția pozitivă** a serviciilor de planificare familială existente anterior în comunități
- Prezența în comunitate a unor **utilizatoare constante și mulțumite** de metodele moderne, dispuse să vorbească și altora de experiențele personale.



Bariere in calea asistenței prenatale

- **Lipsa de informații** a femeilor privind drepturile pe care le au ca gravide.
- **Lipsa mecanismelor prin care ele să poată solicita respectarea drepturilor** pe care le au, inclusiv sesizările privind încălcările acestor drepturi (solicitarea plăților informale, lipsa prescrierii produselor gratuite, lipsa distribuirii carnetului gravidei, etc.)
- **Neaplicarea protocolului de monitorizare a sarcinii și acordarea discreționară** a pachetului de servicii medicale.
- **Lipsa unui sprijin financiar** pentru transportul gravidei către serviciile din urban recomandate și acoperite de asigurare (existența unui pachet de protecție socială destinat gravidelor cu vulnerabilitate economică crescută).
- **Managementul defectuos al fondurilor asigurărilor de sănătate** (lipsa fondurilor în anumite perioade ale lunii, atât la nivelul laboratoarelor cât și al farmaciilor, birocrăția excesivă necesară obținerii adeverinței de asigurat, etc.)



Bariere in calea asistenței prenatale

- **Lipsa monitorizării calității serviciilor** - perpetuarea calității precare a consultațiilor prestate de unii medici de familie și medici ginecologi.
- **Costurile** care derivă atât din nerespectarea gratuităților asigurate prin sistemul de asigurări pentru sănătate cât și a plăților informale.
- **Stigmatizarea și discriminarea** asociate statutului de femeie necăsătorită însărcinată (mai ales a minorelor) de către comunitate și personalul medical.
- **Lipsa de încredere în confidențialitatea** serviciilor acordate la cabinetele medicilor de familie.
- **Lipsa unor sisteme de suport** în comunitate pentru gravidele care trăiesc în zone rurale agricole cu perioade de muncă intensă la câmp, cu statut socio economic scăzut și cu mulți copii.
- **Atitudinea pasivă a autorităților locale** față de problemele cu care se confruntă gravidele în utilizarea serviciilor de asistență prenatală.

RECOMANDĂRI





Recomandări

Pentru autoritățile publice centrale și locale



- Acces la **contracepție gratuită** pentru persoane vulnerabile.
- **Servicii de planificare familială** în comunitate.
- **Pachet unic de servicii medicale** pentru gravidă pentru a reduce discriminarea.
- **Prioritizarea fondurilor CNAS** pentru decontarea serviciilor medicale pentru monitorizarea sarcinii.
- Clarificarea **protocolului de monitorizare și supraveghere** a gravidei pentru personalul medical Ordinului MS nr. 12/2004.
- Dezvoltarea **rețelei de asistență medicală comunitară**, moașe în comunitățile rurale.
- Dezvoltarea unor mecanisme de **sprijin financiar**.



Recomandări

Pentru autoritățile publice centrale și locale

- Revizuirea **ghidurilor de practică** privind acordarea APN la nivelul asistenței primare și secundare, care să includă noțiuni despre drepturile gravidei, comunicare, sexualitate și comportament sexual.
- Dezvoltarea și implementarea unor **mecanisme de monitorizare a calității serviciilor**, incluzând și mecanisme de investigare a nivelului de satisfacție al beneficiarilor de asistență prenatală, la toate nivelurile de asistență.





Recomandări

Pentru personalul medical

Dezvoltarea de **programe de formare** destinate personalului medical centrate pe



- **Înțelegerea nevoilor pacientelor din grupurile vulnerabile**, dezvoltarea **abilităților de comunicare**, înlăturarea stigmatizării și discriminării de toate tipurile, efectuarea de rutină a anamnezei sexuale a pacientelor, confidențialitate.
- Includerea unor module privind **diferențele culturale, psihologia de cuplu, psihologia familiei, sexualitate și comportamente sexuale.**
- **Planificare familială și gestionarea sarcinilor cu risc**
- În domeniul **contracepției moderne** adresate medicilor și asistenților medicali din asistența medicală primară și farmaciștilor.



Recomandări

Intervenții la nivelul populației generale

- Introducerea **programelor de educație** pentru sănătate în școli (inclusiv în mediul rural).
- Dezvoltarea de **parteneriate** ale școlilor cu cabinetele MF și ONG-uri în vederea informării/educării tinerilor privind comportamentele sexuale care implică riscuri.
- Dezvoltarea și susținerea de campanii destinate **combaterii stigmatizării și discriminării mamelor adolescente**.
- Capacitarea comunității locale prin formarea unor **educatori comunitari** sau constituirea de *peer-grupuri* cu rol de informare, consiliere, dar și facilitarea accesului femeilor din categoriile vulnerabile la servicii medicale.
- Dezvoltarea de programe de **educație parentală** în mediul rural.

