

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



Raport sintetic

Cercetare calitativă în cadrul proiectului **Mame pentru viață. Viață pentru mame** - model integrat pentru îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală maternală și sănătate reproductivă în România rurală

INTRODUCERE

Sănătatea mamei și copilului este o prioritate a politicilor publice de sănătate. Investițiile în reabilitarea unităților de asistență medicală și dotarea cu echipamente moderne a spitalelor și laboratoarelor au determinat o reducere semnificativă a indicatorilor de mortalitate maternă și mortalitate infantilă. Cu toate aceste eforturi, România nu asigură asistența medicală în domeniul sănătății mamei și copilului la nivelul standardelor din statele europene. Valorile indicatorilor de mortalitate maternă și mortalitate infantilă sunt unele dintre cele mai mari din Europa, cu mult peste media statelor membre ale Uniunii Europene, în timp ce valorile indicatorilor pentru mediul rural sunt semnificativ mai mari în majoritatea regiunilor.

Prin proiectul "**Mame pentru viață. Viață pentru mame** - un model integrat pentru îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală prenatală și sănătate reproductivă, în România rurală", Fundația World Vision România se alătură efortului de reducere a mortalității infantile și materne prin implementarea unui model de intervenții adresate în principal asistenței medicale primare și comunității. Proiectul, în valoare de 500.000 USD, și cu o durată de 30 de luni, este susținut financiar de MSD for Mothers, inițiativa companiei Merck Sharp & Dohme România (MSD), subsidiara locală a Merck & Co din Statele Unite. Pentru atingerea acestui scop, proiectul și-a formulat obiective pe trei niveluri: îmbunătățirea calității serviciilor, creșterea competențelor furnizorilor de servicii medicale și informarea populației. La nivel local, grupurile țintă sunt constituite de autoritățile locale cu responsabilități în organizarea serviciilor de sănătate, furnizori de servicii de sănătate (medici de familie, medici de planificare familială, asistente medicale, asistente medicale comunitare, mediatori sanitari, medici specialiști de obstetrică-ginecologie) și femeile din grupul de vârstă 15 – 40 de ani din localitățile implicate. Proiectul se derulează în comunități rurale din județele Dolj, Vâlcea și Vaslui.

Pentru dezvoltarea unui model de intervenție care să corespundă realităților și nevoilor femeilor din mediul rural, am efectuat o cercetare în județele țintă ale proiectului, urmărind pe de o parte explorarea **nivelului de cunoștințe** al femeilor, pe de altă parte **practicile** în domeniul planificării familiale (PF) și utilizării serviciilor de asistență prenatală (APN), **barierele și factorii favorizanți existenți**. Ideea publicării rezultatelor studiului a venit din nevoia de a lansa o dezbatere cu privire la soluțiile cele mai potrivite pentru a garanta dreptul femeilor întâlnite în focus grupuri la tratament care să le garanteze viața, demnitatea și respectul pentru potențialul de a da viață, indiferent de statutul lor social, dar și dreptul copiilor de a primi cele mai bune șanse la viață și la a veni pe lume sănătoși.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Cele mai importante concluzii ale raportului au fost grupate pe arii de intervenție și vizează, atât **nivelul de cunoștințe**, cât și **practicile** privind planificarea familială și **asistența prenatală** în rândul femeilor de vârstă fertilă din mediul rural. Cel de-al treilea sub-capitol este dedicat **barierelor** în accesarea serviciilor. Prezentăm mai jos rezultatele cercetării și recomandările care se desprind în urma studiului, grupate pe principalele arii problematice din perspectiva sănătății mamei și copilului din România rurală.

REZULTATE

I. Cunoștințe privind contracepția, avortul și importanța asistenței prenatale

Studiul a explorat cunoștințele femeilor de vârstă fertilă privind contracepția, sarcina și avortul, utilizarea serviciilor de PF și APN precum și pe cele privitoare la drepturile în domeniul PF și cele asociate sarcinii. La nivelul persoanelor cheie au fost investigate cunoștințele privind reglementările existente, punerea în aplicare și respectarea lor, situația locală privind utilizarea serviciilor de PF și APN.

Majoritatea femeilor și a bărbaților care au participat la discuțiile focalizate de grup cunosc cele mai multe din **metodele contraceptive**. Multe din cunoștințe datează din perioadele în care, în comunele lor, medicii de familie distribuiau contraceptive gratuite. Alte cunoștințe provin de la persoane din familie (unele fete tinere au informații de la mamele lor care au folosit contraceptive distribuite de medicii de familie), prietene, cunoștințe sau, în cazul femeilor mai tinere, de pe internet. Cunoștințele sunt însă incomplete și, unele, incorecte. Din cercetare reiese faptul că prima opțiune și adesea cea la care se rezumă este informarea de la persoane din anturaj, neluând în considerare consultarea personalului medical din comunitate, a celui specialist din orașele de proximitate sau a cabinetelor de planificare familială. Nu sunt cunoscute criteriile ce ar trebui utilizate în momentul alegerii unei metode contraceptive, eficiența, siguranța, modul corect de utilizare și efectele secundare ale diverselor metode. **Consilierea contraceptivă** este considerată de respondenți a fi importantă doar pentru eliminarea riscurilor de sănătate care ar putea contraindica folosirea unui contraceptiv modern.

Avortul este o opțiune frecventă pentru evitarea consecințelor sarcinilor nedorite. Majoritatea respondenților consideră că avortul trebuie evitat, el putând da complicații. Femeile cu mulți copii au cunoștințe mai puține despre contracepție și au mai multe informații incorecte. Majoritatea respondenților știu că medicii de familie nu mai distribuie contraceptive gratuite în momentul de față. De asemenea respondenții afirmă că știu că anticoncepționalele orale sunt disponibile în farmacii, unii cunosc prețurile lor, faptul că sunt accesibile și fără prescripție medicală. În fiecare grup, chiar și în cel al tinerelor fără copii, se știe că la a doua operație cezariană se poate face ligatura trompelor sau că în această situație avortul se poate face gratuit. Cu excepția femeilor tinere fără copii, inclusiv eleve, care nu au auzit despre cabinetele de planificare familială, ceilalți respondenți sunt informați despre faptul că servicii de planificare familială pot fi accesate la medicii de familie, doar câțiva având cunoștințe despre existența și rolul cabinetelor de planificare familială.

Și în privința **evoluției sarcinii** cunoștințele femeilor sunt incomplete sau incorecte. Cei mai mulți respondenți știu că femeia ar trebui să meargă la medicul de familie imediat ce își dă seama că este însărcinată. Ei știu că ar trebui efectuate o serie de consultații și investigații în timpul sarcinii în mod regulat, că alimentația și stilul de viață ar trebui adaptate acestei situații, conform indicațiilor medicale de la primul control de sarcină. **Numai o mică parte din respondenți știu faptul că gravidele beneficiază de asigurare de sănătate chiar dacă nu au plătit anterior contribuția lunară la fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)**. Mulți respondenți știu care sunt serviciile de asistență prenatală și costurile asociate, atât cele formale cât și cele informale. A fost foarte rar menționat planul de naștere, care să includă calendarul de consultații și investigații pe parcursul celor nouă luni de sarcină la care mama are dreptul prin asigurarea de sănătate care să fi fost discutat cu medicul de familie sau cu un obstetrician.

Respondenții nu fac diferențiere între investigațiile de rutină și cele recomandate într-o sarcină cu risc. Serviciile medicale de care pot beneficia în mod gratuit, fiind integral acoperite de asigurarea de sănătate nu sunt cunoscute de către participanții la focus grupuri și, deși cuantumul acestora nu este cunoscut, sunt percepute ca fiind servicii costisitoare, pentru care trebuie să plătească.

Unii știu că în sarcină ar trebui să se administreze fier și vitamine și că femeile însărcinate ar trebui să primească un carnet de gravidă, însă marea majoritate menționează că nu au primit nici carnetul de gravidă, nici un alt material informativ. Chiar și în cele câteva cazuri în care au spus că l-au primit, au menționat că medicii nu au completat în totalitate datele referitoare la monitorizarea sarcinii și că nu au putut prezenta la momentul nașterii datele și investigațiile complete despre evoluția sarcinii. Din răspunsuri reiese că femeile știu că o parte dintre gravide primesc prescrieri de suplimente pentru sarcină (acid folic, Vit. D, Calciu sau fier), dar nu este clar dacă prescrierea de suplimente gratuite este cunoscută ca un drept al gravidei; de asemenea, reiese că nu este o practică generală, ci mai degrabă respondentele au cunoștințe că sunt unele dintre ele care beneficiază de prescrierea lor. Deși majoritatea respondentelor au cunoștințe despre necesitatea adoptării unui regim de viață special în sarcină, admit că nu toate gravidele respectă indicațiile medicilor. Unele femei consideră că un consum moderat de alcool, cafea, tutun este tolerat în sarcină; unele femei tinere fără copii au auzit că în timpul sarcinii contactele sexuale sunt interzise, o mare parte menționând că șiu ca ar fi permise, în funcție de evoluția sarcinii, până la 7-8 luni. Nu au fost făcute menționări cu privire la serviciul de consiliere a femeilor în această privință.

2. Practici privind contracepția, avortul și utilizarea asistenței prenatale

Practicile diferă foarte mult de cunoștințele declarate. Toți respondenții, atât femeile cât și bărbații care au participat la discuțiile din focus grup au subliniat că **în comunitățile lor majoritatea femeilor și cuplurilor nu folosesc metode de planificare a familiei și nici serviciile de asistență prenatală.** Persoanele cheie intervievate – primari, reprezentanți ai Direcțiilor de Sănătate Publică, medici, asistente medicale, asistente medicale comunitare, mediatori sanitari - au vorbit despre aceleași practici. Utilizarea contraceptivelor pare să fi scăzut din momentul în care medicii de familie din comunități nu au mai distribuit contraceptive gratuite și singura opțiune pentru continuarea utilizării lor a rămas achiziția contra cost din farmacie. Metodele injectabile sunt menționate de multe dintre femeile participante la discuții.

Operația cezariană pare să fie un deziderat și din perspectiva opțiunii sterilizării chirurgicale (ligatura trompelor) în momentul celei de a doua intervenții, dar și ca opțiune pentru accesul la servicii gratuite de întrerupere a sarcinii. Metodele tradiționale de contracepție (feritul” și calendarul) par să fie o opțiune, în ciuda lipsei de cooperare a partenerului și a eficienței mai scăzute. Steriletul a fost una din cele mai cunoscute metode. Prezervativul, deși cunoscut de respondente, nu este o metodă agreată, mai ales de parteneri, în mediul rural. Avortul rămâne 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, care este respins din cauza convingerilor religioase.

Toți participanții la focus grupuri consideră că **sarcina la adolescente** este o problemă importantă, care a luat amploare în comunitățile lor. Persoanele cheie intervievate au o atitudine diferențiată, unii considerând că numărul mamelor adolescente este o problemă. În mod surprinzător, reprezentanți ai autorităților publice locale intervieuți, care cunosc numărul acestor cazuri, nu percep această realitate ca reprezentând o problemă față de care ar avea o responsabilitate.

Ca și în cazul planificării familiale diferența între cunoștințe și practici este evidentă și în privința asistenței prenatale. Prima consultație prenatală este solicitată frecvent cu întârziere. De multe ori, prima consultație survine nu ca urmare a dorinței de inițiere a urmării sarcinii, ci ca efect al apariției unor semne de boală. Fiecare grup a menționat că în comunitate sunt gravide care au solicitat asistență medicală doar în momentul declanșării nașterii. Între femeile care se înregistrează la medicul de familie pentru asistență prenatală (APN) cele cu situație materială precară nu-și fac investigațiile și consulturile de specialitate recomandate din cauza asocierii cu obligativitatea unei plăți formale sau informale. Efectuarea unor investigații moderne de tipul ecografiilor 3D și 4D rămân idealuri de nerealizat pentru multe din femei.

Din interviurile cu persoanele relevante a reieșit că în absența monitorizării calității serviciilor medicale, aceasta diferă mult de la un cabinet la altul. Acest fapt este dovedit și de relatările femeilor care au trecut prin experiența sarcinii și a serviciilor de asistență prenatală și care afirmă că medicii sunt foarte diferiți. Ele precizează că adesea medicii de familie sunt grăbiți, își limitează interacțiunea cu gravida la completarea unor trimiteri pentru investigații de laborator și consultații de specialitate (despre ale căror rezultate nu discută ulterior), și folosesc un limbaj greu de înțeles. Din focus grupuri au făcut parte și femei ai căror medici de familie, prin calitatea serviciilor oferite au motivat gravidele să utilizeze serviciile de APN. La prima consultație, femeile nu au primit carnet de gravidă, dar au fost consiliate privind obiceiurile nocive pe durata sarcinii. În unele cazuri, li s-au prescris suplimente de fier, calciu și vitamine. Medicul de familie intervievat declară că rezolvă el însuși aspectele birocratice implicate în obținerea accesului la pachetele de servicii din sistemul de asigurări. Aceasta practică nu este diseminată de Direcția de Sănătate Publică ca exemplu de bune practici.

Modul în care se aplică prevederile legale privind gratuitatea asistenței medicale a gravidei este diferit la nivelul județelor. Nevoia obținerii certificatului de asigurat de la casele de asigurări județene de către gravidele care nu au avut o contribuție anterioară la FNUASS, precum și condiționarea emiterii acestui certificat de stabilirea diagnosticului de sarcină de către un medic ginecolog din cabinetele aflate în orașele de proximitate constituie bariere importante pentru femeile vulnerabile din mediul rural.

Doar puține femei au relatat experiențe plăcute cu medicii ginecologi. Cele mai multe femei au descris **interacțiunea cu medicii ginecologi** ca fiind o experiență neplăcută datorită relaționării lipsite de respect, a modului în care li s-a vorbit, a stigmatizării și discriminării resimțite de femeile cu statut socio-economic scăzut. Numeroase femei au adus în discuție influența plăților informale asupra modului de relaționare cu medicii ginecologi.

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

Principalele bariere în utilizarea planificării familiale sunt lipsa cunoștințelor complete și corecte privind alegerea unei metode contraceptive, privind utilizarea corectă a metodelor, siguranța, efectele secundare și managementul lor. Aceste informații greșite s-au propagat din cauza lipsei unor programe constante de informare/educare în domeniul sănătății reproductive și pentru viață care să combată miturile și informațiile neverificate care circulă în populație pe canale diverse. Astfel, în absența unor programe structurate, informațiile și practicile greșite au fost diseminate fie prin anturaj, fie prin canale de informare nespecializate din comunități sau media/internet, ceea ce a dus la perpetuarea unui model cultural în care raportarea la sursele medicale sau educaționale specializate nu este prima opțiune.

Utilizarea metodelor naturale de planificare familială și a celor care nu depind de femei este influențată în sens negativ de relația de putere din familiile tradiționale cu o dominanță a bărbatului care în multe cazuri refuză utilizarea acestor metode. O altă barieră importantă este **lipsa serviciilor de planificare familială din comunitate**. Mulți dintre medicii de familie care ofereau aceste servicii nu le mai oferă, fie pentru că nu mai sunt aprovizionați cu contraceptive gratuite, fie pentru că și-au pierdut motivația pentru oferirea acestor servicii, în ultimii ani pregătirea în domeniu fiind sistată. În plus, în absența unor campanii de informare privind accesul la servicii de PF și a educației pentru sănătate în școli, tinerii nu știu unde ar trebui să ceară aceste informații. Absența consilierii pentru planificare familială și indisponibilitatea produselor gratuite este o altă barieră, în special pentru femeile vulnerabile economic.

Printre factorii favorizanți privind PF pot fi enumerați memoria colectivă și percepția pozitivă a serviciilor de PF existente până nu de mult în comunități, prezența în comunitate a unor utilizatoare constante și mulțumite de metodele moderne, dispuse să vorbească și altora de experiențele personale.

În privința asistenței prenatale, barierele importante pot fi enumerate după cum urmează:

- **lipsa de informații** a femeilor privind drepturile pe care le au ca gravide: care sunt consultațiile și investigațiile gratuite, ce produse gratuite trebuie să primească în timpul sarcinii, gratuitatea asistenței la naștere, etc;
- **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 (în special investigații și analize de laborator) la care are dreptul o femeie gravidă în baza asigurării sociale de sănătate;
- **lipsa unui sprijin financiar** care să permită deplasarea gravidei către localitățile urbane în care sunt disponibile serviciile gratuite 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, birocrația excesivă necesară obținerii adeverinței de asigurat, etc.);
- **lipsa monitorizării calității serviciilor** permite perpetuarea calității precare a consultațiilor prestate de unii medici de familie și medici ginecologi. Calitatea deficitară se manifestă prin atitudinea furnizorului, neasigurarea informării complete a femeilor, alocarea unui timp insuficient pentru consultație, rezumarea frecventă a consultațiilor furnizate de medicii de familie la completarea unui bilet de trimitere pentru analize sau consult ginecologic, calitatea comunicării, lipsa prescrierii de suplimente, vitamine, lipsa distribuției unor materiale scrise informative;
- bariere importante sunt legate și de **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, de către comunitate și inclusiv de către personalul medical care ar trebui să le respecte condiția, le determină adeseori pe gravidele tinere, necăsătorite să nu se adreseze serviciilor medicale pentru a nu face publică situația lor. Acest fenomen este agravat în cazul minorelor gravide la care respingerea și stigmatizarea capătă forme pronunțate;
- ca și pentru utilizarea serviciilor de planificare familială, **lipsa de încredere în confidențialitatea** serviciilor acordate la cabinetele medicilor de familie reprezintă o barieră importantă pentru tinere;
- **lipsa unor sisteme de suport** în comunitate care să poată veni în sprijinul femeilor însărcinate care trăiesc în zone rurale agricole cu perioade de muncă intensă la câmp este o barieră importantă menționată de multe femei, în special de cele 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 APN reprezintă o barieră extrem de importantă. Cu toate că instituțiile publice cu responsabilități au informații privind principalele probleme ale acestui domeniu, ca de ex. sarcina la adolescente, nivelul scăzut de utilizare a serviciilor de PF și APN nu depun eforturi și nu conlucrează pentru identificarea unor soluții locale.

Factorii favorizanți ce pot fi luați în considerare pentru dezvoltarea de programe în viitor includ: exemple de bune practici ale unor medici de familie și disponibilitatea femeilor de a-și prezenta cerințele privind calitatea serviciilor.

RECOMANDĂRI

La nivelul autorităților publice centrale și locale

- Identificarea unor soluții de către Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică și Direcțiile de Asistență Socială și Protecție a Copilului pentru asigurarea accesului la contracepție gratuită pentru categoriile de populație cele mai vulnerabile din mediul rural care nu își permit costul contraceptivelor.
- Revizuirea pachetelor de servicii acoperite din Fondul național unic de asigurări de sănătate și prin programele naționale de sănătate ale Ministerului Sănătății și constituirea unui pachet unic de servicii medicale pentru gravidă în România pentru a reduce discriminarea gravidelor care nu au contribuit la FNUASS.

- Clarificarea protocolului de monitorizare și supraveghere a gravidei pentru personalul medical și asigurarea respectării **Ordinului nr. 12/2004 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei.**
- Capacitarea instituțiilor publice locale din domeniu (Direcția de Sănătate Publică, Inspectoratul Școlar Județean, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția a Copilului, autoritățile publice de la nivelul comunelor) pentru dezvoltarea de intervenții destinate reducerii sarcinii la adolescente și la mamele cu mulți copii.
- Sprijinirea Direcțiilor de Sănătate Publică în vederea dezvoltării unor mecanisme de investigare a utilizării serviciilor medicale, incluzând analize de bariere și a factorilor favorizanți.
- Dezvoltarea sub egida autorităților locale și a Ministerului Sănătății a rețelei de asistență medicală comunitară, reconsiderarea și întărirea rolului moașelor în comunitățile rurale pentru extinderea servicii medicale specializate
- Dezvoltarea unui sistem prin care femeile gravide să poată sesiza încălcarea drepturilor conferite de reglementările în vigoare (de ex. crearea și susținerea unui *hotline* destinat femeilor gravide prin care să poată fi sesizate abaterile de la reglementările legale privind asistența prenatală).
- Identificarea de soluții pentru constituirea unui mecanism de sprijin financiar pentru gravidele cu vulnerabilitate economică. (ex. asigurarea transportului pentru accesarea serviciilor medicale din orașele de proximitate dar și a unor suplimente alimentare în timpul sarcinii).
- Revizuirea ghidurilor de practică privind acordarea asistenței prenatale la nivelul asistenței primare și secundare, cu includerea unor aspecte legate de respectarea drepturilor pacientelor și comunicare, sexualitate și comportament sexual.
- Sprijinirea Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru 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.

La nivelul personalului medical

- Includerea în programele de formare a personalului medical implicat în furnizarea de servicii de planificare familială și asistență prenatală a unor module privind diferențele culturale, psihologia de cuplu, psihologia familiei, sexualitate și comportamente sexuale.
- 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. Dezvoltarea și susținerea de programe de formare adresate personalului medical în vederea susținerii activităților de informare, consiliere și educare a populației. Dezvoltarea de cursuri și programe de formare profesională în privința planificării familiale și gestionării sarcinilor cu risc adresate medicilor de familie din rural, dar și asistentelor medicale și asistenților medicali comunitari care să permită consilierea și oferirea unor servicii competente pentru comunitate.
- Dezvoltarea și susținerea de programe de formare în domeniul contracepției moderne adresate medicilor și asistenților medicali din asistența medicală primară și farmaciștilor.

La nivelul populației

- Introducerea programelor de educație pentru sănătate în școli, adaptate nivelului de dezvoltare al elevilor și asigurarea derulării acestor programe și în școlile din mediul rural

- Dezvoltarea de parteneriate ale școlilor cu cabinete ale medicilor de familie și ONG uri în vederea susținerii unor intervenții de informare/educare a 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; includerea unor module privind împuternicirea femeilor în cadrul cursurilor de educație parentală desfășurate în mediul rural.
- Dezvoltarea de programe de educație parentală în mediul rural care să includă dezvoltarea abilităților părinților de a discuta cu copiii lor subiecte legate de sexualitate și planificare familială. Ar trebui analizată oportunitatea dezvoltării de programe de educație parentală adresate separat mamelor și taților.
- Dezvoltarea de campanii de informare/educare privind metodele de planificare familială cu strategii de comunicare adaptate pentru diferite grupe de populație, prioritar pentru tinerii care au părăsit școala, care să țină cont de rezultatele studiului și care să includă intervenții destinate combaterii miturilor privind contraceptivele moderne.
- Dezvoltarea de campanii de promovare a utilizării serviciilor de planificare familială și spațierii optime a nasterilor.
- Campanii de diseminare a informațiilor privind serviciile decontate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate adresate atât publicului larg cât și angajaților Caselor Județene de Asigurări de Sănătate, medicilor de familie, laboratoarelor medicale în contract cu sistemul de asigurare, medicilor ginecologi, spitalelor maternități.
- Dezvoltarea și implementarea cu regularitate de campanii de promovare a drepturilor femeilor gravide – diseminarea informațiilor noi privind drepturile gravidelor, utilizând strategii de comunicare adaptate.
- Dezvoltarea și susținerea de campanii de promovare a importanței sprijinului acordat femeii gravide de parteneri și familii.

Metodologia cercetării:

Cercetarea a inclus 15 focus grupuri, 22 interviuri semistructurate cu persoane cheie și metoda analizei barierelor și factorilor favorizanți aplicată unui grup de 50 de femei de vârstă fertilă din cele trei județe.

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		

Mulumiri echipei de consultanți care a efectuat studiul, precum și echipei World Vision România care a facilitat culegerea datelor pentru cercetare

Raportul consolidat al studiului va fi afișat integral pe site-ul World Vision Romania

World Vision Romania

Str. Rotasului, nr 7, Sector 1, Bucuresti

Telefon 021 222 91 01

Email: rom_office@wvi.org

www.worldvision.ro

Dr. Cornelia Paraschiv – manager de proiect

Email: Cornelia_Paraschiv@wvi.org

