



Empatie ÎN ÎNGRIJIRE

Consolidarea unui **sistem
de sănătate** centrat
pe **drepturile femeilor**

RAPORT

Recomandări bazate pe dovezi pentru servicii
de sănătate maternă incluzive, respectuoase
și centrate pe pacientă



L'empathie dans les soins: recentrer le système de santé sur les droits des femmes
Proiectul „Empathy in Care” (septembrie 2025 – iunie 2026)

RAPORT DE RECOMANDĂRI

*Recomandări bazate pe dovezi pentru servicii de sănătate maternă
incluzive, respectuoase și centrate pe pacientă*

Bază de evidență:

Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc — 8 decembrie 2025 • 74 participanți
Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia — 9 martie 2026 • 38 participanți
Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița — 10 martie 2026 • 38 participanți
Total: 150 de profesioniști medicali formați

Proiect cofinanțat de Ambasada Franței și Institutul Francez din România • 2026

Rezumat Executiv

Prezentul raport formulează recomandări bazate pe dovezi, derivate din evaluarea a trei sesiuni de formare imersivă. În cadrul proiectului „Empatie în Îngrijire”, cofinanțat de Ambasada Franței și Institutul Francez din România, am implementat în premieră națională un model de formare prin tehnici de teatru-forum dedicat personalului medical din sănătatea maternă. Pe 8 decembrie 2025, 9 și 10 martie 2026, 150 de profesioniști — moașe, medici și asistenți medicali — din Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia și Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița au participat la ateliere de formare aplicative, care au combinat jocuri de rol cu actrițe profesioniste Ana Turoș și Silva Helena Schmidt, și sesiuni teoretice susținute de o moașă licențiată - Gyopárka Oprea.

Modelul de formare inovativ include jocuri de rol captivante cu actrițe profesioniste, debriefing-uri și un modul teoretic susținut de o moașă licențiată. Scenariile, inspirate din situații reale, au creat un spațiu de reflecție și învățare practică asupra comunicării empatică, a înțelegerii nevoilor pacientelor și a colaborării în echipă.

„În urma scenariilor imersive am experimentat o conexiune emoțională mai profundă cu pacientul și cu situațiile clinice prezentate. M-au ajutat să conștientizez mai intens vulnerabilitatea pacientului, dar și responsabilitatea mea profesională. Am descoperit perspective noi legate de importanța comunicării empatică, a calmului în situații critice și a capacității de a vedea cazul medical din punctul de vedere al pacientului și al familiei sale.”

„Scenariul imersiv mi-a îmbunătățit modul de a aborda pacientul, făcându-mă mai atentă la detalii, la reacțiile emoționale și la modul în care comunic informațiile. Mi-a consolidat abilitatea de a lua decizii rapide, dar și de a rămâne calmă în situații dificile. De asemenea, m-a motivat să îmi perfecționez tehnicile de evaluare și intervenție, integrând o abordare mai empatică, mai sigură și mai orientată spre pacient.”

„Experiența scenariului imersiv mi-a permis să înțeleg mai bine nevoile pacienților și să adopt o abordare mai empatică și comunicativă în practica medicală.”

1. Context și Fundament

1.1 Provocarea sistemică

România continuă să se confrunte cu provocări serioase în garantarea unor servicii de maternitate respectuoase și incluzive, în special pentru minore, persoane cu dizabilități, supraviețuitoare ale violenței domestice și sexuale, precum și pentru femeile care doresc autonomie reproductivă. Sistemul medical, adesea suprasolicitat, tinde să se bazeze pe rutină, lăsând puțin loc pentru empatie, îngrijire individualizată și centrată pe pacientă sau practici informate de traumă.

1.2 Baza de evidență

În cadrul Proiectului „Empatie în îngrijire”, 150 de profesioniști medicali din trei maternități au beneficiat de formare în cadrul unei intervenții educaționale inovatoare care a combinat:

- Jocuri de rol cu actrițe profesioniste și situații clinice inspirate din cazuri reale

Scenariile, inspirate din situații reale, au creat un spațiu de reflecție și învățare practică asupra comunicării empatică, a înțelegerii nevoilor pacientelor și a colaborării în echipă. Participanții au evidențiat importanța ascultării active, a empatiei în situații complexe și a îngrijirii cu adevărat centrate pe femeie: *sarcină la minoră, dificultăți în accesarea serviciilor de întrerupere a sarcinii, planificare familială într-un context de violență a partenerului intim, și lipsa accesului la practici prietenoase în timpul nașterii.*

- Sesiuni teoretice conduse de o moașă licențiată specializată în comunicare centrată pe pacient
- Abordare intersecțională axată pe empatie și drepturile pacienților

Fiecare scenariu imersiv a fost urmat de câte o discuție care a ajutat la clarificarea și aprofundarea scenariilor. Participanții au apreciat modul în care discuțiile imediate în urma scenariilor au permis aplicarea practică și conștientizarea imediată a stilului propriu de comunicare.

- Chestionare pre- și post-intervenție și observații sistematice ale echipei de formare

Urmare a formării, majoritatea respondenților s-au autoevaluat la nivel mediu–ridicat privind îngrijirea maternă bazată pe drepturi, comunicarea empatică, și provocările intersecționale.

Profesioniști formați în cele trei maternități	150
Satisfacție generală — Miercurea Ciuc	85%
Satisfacție generală — Alba Iulia	100%
Satisfacție generală — Bistrița	88%
Participanți care consideră empatia importantă în practica medicală	100%
Participanți care susțin scalarea modelului național	71%
Participanți care ar recomanda experiența altor profesioniști	88%
Participanți care susțin că jocurile de rol au consolidat abordarea centrată pe pacient	71%

Proiectul și-a propus două obiective de evaluare măsurabile. Primul vizează ca peste 80% dintre participanți să raporteze o îmbunătățire a competențelor de comunicare empatică și o conștientizare sporită a problemelor intersecționale în îngrijire, evaluat prin procentul de respondenți care au acordat scor 9–10/10 la întrebările „Formarea a contribuit la dezvoltarea empatiei și comunicării centrate pe femeie” și „Formarea a contribuit la o mai bună înțelegere a provocărilor intersecționale ale pacienților vulnerabile”.

Indicator	Alba Iulia	Bistrița	Miercurea Ciuc	Total
Comunicare empatică ≥4/5	86% ✓	88% ✓	62%	71%
Conștientizare intersecțională ≥4/5	86% ✓	88% ✓	65%	73%

Alba Iulia și Bistrița depășesc pragul de 80% pe ambele dimensiuni. Miercurea Ciuc (63% din totalul respondenților, sesiunea din decembrie 2025) obține 62% la Q28 și 65% la Q29, inclusiv 3 detractori la Q28, trăgând media agregată sub prag. Această diferență poate reflecta mai mulți factori: sesiunea de la Miercurea Ciuc a fost prima din proiect, metodologia aflându-se la debut; și, semnificativ, limba în care s-a desfășurat formarea a fost identificată deschis de participanți și participante ca o posibilă barieră în asimilarea conținuturilor și în participarea deplină la scenariile imersive.

Al doilea obiectiv vizează atingerea unui nivel de satisfacție de cel puțin 85% prin feedback anonim. Acesta a fost atins și depășit în toate cele trei maternități: 100% la Alba Iulia, 88% la Bistrița și 85% la Miercurea Ciuc, cu un total agregat de 88% promotori și zero detractori înregistrați. Calculat pe baza procentului de promotori (scor 9–10/10) la chestionarul post-intervenție:

Peste 87% dintre participanți au declarat că ar recomanda această experiență altor profesioniști, ceea ce confirmă nu doar satisfacția față de formare, ci și credința că ea este valoroasă și pentru colegi.

Indicator	Alba Iulia	Bistrița	Miercurea Ciuc	Total
Satisfacție generală (promotori 9–10/10)	100% ✓	88% ✓	85% ✓	88% ✓
Ar recomanda altor profesioniști	100% ✓	88% ✓	85% ✓	88% ✓
Jocuri de rol → abordare centrată pe pacient	86%	75%	65%	71%
Model implementabil în EMC național	71%	63%	73%	71%

1.3 Principalele nevoi de formare identificate în cele trei maternități

Analiza chestionarelor pre-intervenție din toate cele trei maternități a relevat următoarele nevoi comune, sistematic exprimate de personalul medical:

- Implementarea în practică a protocoalelor și aplicarea eficientă a protocoalelor existente în situații reale din maternități
- Simulări de gestionare a cazurilor complexe în echipe multidisciplinare — exerciții practice care implică colaborarea între medici, moașe, asistenți medicali, psihologi și asistenți sociali

- Suport privind gestionarea cazurilor de violență de gen
- Asistență specifică pentru minore și victime ale abuzului sexual, inclusiv abordarea sensibilă și procedurile clinice adecvate

Evaluarea pre-intervenție a arătat că empatia clinică și comunicarea empatică au fost evaluate la nivel mediu–ridicat (3,5/5), în timp ce cunoștințele în domenii sensibile (drepturi ale pacientelor, violență obstetricală, provocări intersecționale), au fost evaluate la nivel mediu (2,4/5), evidențiind nevoia de aprofundare.

1.5 Deficite structurale comune celor trei maternități

Barieră sistemică	Prezență raportată
Burnout / oboseală	81% (MC); majoritate la AI și BN
Lipsa timpului	69% (MC); 83% (AI); 71% (BN)
Lipsa personalului	58% (MC); 67% (AI); 29% (BN)
Lipsa formării specializate	46% (MC); 33% (AI); 43% (BN)
Cultură organizațională rigidă	Menționată la AI și BN (43%)
Spații insuficiente pentru discuții sensibile	54% (MC); 83% (AI); 57% (BN)

MC = Miercurea Ciuc • AI = Alba Iulia • BN = Bistrița

Deși motivația individuală pentru practici empatică există, contextul instituțional actual limitează aplicarea consecventă a empatiei în practica clinică. Acest lucru este reflectat și în răspunsurile privind existența spațiilor adecvate pentru discuții sensibile cu pacientele, unde peste jumătate din respondenți consideră că aceste spațiile sunt insuficiente.

Participanții au oferit o serie de sugestii pentru îmbunătățirea viitoarelor sesiuni de formare. Aceștia au recomandat:

Diversificarea scenariilor pentru a acoperi mai multe tipuri de situații clinice, inclusiv cazuri rare.

Alocarea unui timp mai mare pentru discuții post-scenariu și analiza erorilor.

Creșterea interacțiunii directe cu instructorii și integrarea unor elemente suplimentare de comunicare cu pacientul.

Discuții mai lungi între participanți despre situațiile incomode întâlnite.

Printre temele suplimentare considerate utile pentru viitoarele sesiuni de instruire privind îngrijirea maternală bazată pe drepturi au fost menționate: violența obstetricală, managementul stresului,

conduita internă la deces perinatal, aprofundarea principiilor de etică medicală în îngrijirea maternală, precum și comunicarea veștilor dificile, cum ar fi pierderea fătului.

Un număr semnificativ de respondenți a evidențiat, de asemenea, nevoia de sprijin psiho-emoțional pentru personalul medical implicat în situații stresante sau traumatizante, precum și necesitatea continuării formării profesionale pentru dezvoltarea competențelor în domeniile considerate sensibile.

2. Recomandări de Politici Publice

Pe baza evaluării participanților, a observațiilor echipei de formare și a analizei comparative a celor trei maternități, formulăm următoarele recomandări acționabile, clasificate ca „termen scurt” (0–6 luni) sau „termen mediu” (6–24 luni).

1

Acreditarea și finanțarea formării imersive bazate pe teatru în programele naționale de EMC [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

Participanții din toate trei spitalele au solicitat explicit continuarea formărilor. Formatul a fost descris drept „cel mai transformator și memorabil” și „cursul cu cel mai mare impact de până acum”. Ministerul Sănătății este invitat să acționeze către Colegiul Medicilor, Ordinul Asistenților Medicali și Ordinul Moașelor pentru acreditarea acestui model ca formă de educație medicală continuă (EMC) și alocarea de puncte EMC.

Adresată: Min. Sănătății, Colegiul Medicilor, Ordinul Moașelor | **Bază de evidență:** Feedback unanim — toate spitalele; 71% susțin scalarea națională

2

Comunicarea empatică și drepturile pacientelor în curriculumul medical primar și continuu (EMC) [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

Domenii sensibile — drepturi reproductive, violență obstetricală, violență de gen, abordare intersecțională — au fost evaluate la 2,4/5 înainte de formare. Se propune introducerea modulelor de comunicare empatică atât în formarea inițială (școli postliceale sanitare, facultăți de medicină, programe de rezidențiat), cât și în programele de educație medicală continuă (EMC).

Adresată: Min. Educației, Min. Sănătății | **Bază de evidență:** Confirmat la toate trei spitalele

3

Elaborarea și implementarea unui Protocol Național de Îngrijire Respectuoasă și Empatică în Maternitate [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

Lipsa protocoalelor clare a fost o barieră majoră (83% la Alba Iulia, „element cheie” la Bistrița). Se propune elaborarea unui Protocol Național incluzând standarde minime de comunicare empatică, proceduri pentru cazuri sensibile (minore, violență domestică, solicitări de avort), consimțământ informat și mecanisme de monitorizare.

Adresată: Min. Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică | **Bază de evidență:** Alba Iulia (83%), Bistrița, Miercurea Ciuc — solicitat explicit

Reglementarea accesului la servicii de sprijin psiho-emoțional pentru personalul medical [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

4

Burnout-ul și oboseala sunt barierele principale în aplicarea empatiei clinice. Nevoia de sprijin psiho-emoțional a apărut constant în toate trei spitalele: „Sprijin psiho-emoțional, foarte important”. Se propune reglementarea accesului la servicii de consiliere psihologică și programe de management al stresului cu acoperire în sistemul de asigurări.

Adresată: Min. Sănătății, CNAS, Min. Muncii | **Bază de evidență:** 81% MC; majoritate AI și BN — confirmat în toate spitalele

Introducerea unui modul de violență obstetrică și violență de gen în programele de formare medicală [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

5

Violența obstetricală și violența de gen au fost teme recurente în discuțiile din toate cele trei spitale. Important: mulți profesioniști nu cunosc termenul GBV/VGB, ceea ce explică în parte sub-raportarea sa — cu atât mai necesară includerea sa explicită în formare. Se propune un modul EMC obligatoriu cu definiții clare, standardizate, ale ambelor forme de violență, scenarii clinice de recunoaștere, căi clare de referire a cazurilor și protocoale de raportare instituțională,

Adresată: Min. Sănătății, Colegiul Medicilor, Ordinul Moașelor, ANES | **Bază de evidență:** Solicități, observații directe ale echipei de formare

Asigurarea accesului echitabil la întreruperea de sarcină în unitățile spitalicești publice [TERMEN SCURT • 0–6 luni]

6

La Bistrița, doar un cadru medical din echipă știa că se efectuează avorturi la cerere. Mulți nu cunoșteau avortul medicamentos sau pilula de a doua zi. Se propune emiterea de circulare ministeriale clare privind obligația unităților de a asigura accesul la servicii de întrerupere legală a sarcinii și de a informa corect personalul.

Adresată: Min. Sănătății, ANES, Colegiul Medicilor | **Bază de evidență:** Observații directe ale actrițelor și trainerilor în toate trei spitale

Amenajarea spațiilor adecvate pentru consultații și discuții sensibile cu pacientele [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

7

Rate ridicate de nemulțumire: 83% la Alba Iulia, 57% la Bistrița, 54% la Miercurea Ciuc raportează spații insuficiente. Se propune includerea standardelor privind cabinetele de consiliere în criteriile de autorizare și acreditare a maternităților.

Adresată: Min. Sănătății, Min. Finanțelor, autorități locale | **Bază de evidență:** Deficit structural confirmat în toate cele trei spitale

Implementarea unui program național de mentorat și supervizare clinică [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

8

Nevoia de supervizare și mentorat a fost indicată explicit la Bistrița și Alba Iulia. Formarea izolată nu este suficientă fără mecanisme de consolidare în practică. Se propune un program național cu sesiuni trimestriale de supervizare și debriefing în fiecare maternitate.



Adresată: Min. Sănătății, AMșR | **Bază de evidență:** Bistrița, Alba Iulia — menționat explicit

Crearea unui mecanism național de feedback al pacienților privind calitatea îngrijirilor [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

9

Nicio unitate sanitară evaluată nu dispunea de un sistem funcțional de feedback al pacienților. Se propune instituirea unui mecanism standardizat, anonim și accesibil de colectare a feedback-ului, integrat în sistemul de evaluare a calității spitalelor.

Adresată: Min. Sănătății, ANMCS | **Bază de evidență:** Observație directă a echipei de formare

Adoptarea unui Plan Național de Acțiune pentru Sănătatea Maternă bazat pe Drepturi [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

10

Deficitele identificate depășesc capacitatea de răspuns a formării izolate. Se propune un Plan Național care să coreleze îngrijirea maternă cu drepturile reproductive, egalitatea de gen și protecția față de violență, incluzând finanțare dedicată formării și interconectarea serviciilor.

Adresată: Guvernul României, Min. Sănătății, ANES | **Bază de evidență:** Constatare transversală — toate trei spitalele

Consolidarea normativelor de personal în maternități [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

11

Lipsa personalului a fost identificată ca barieră sistemică în toate trei spitalele. Se propune revizuirea normativelor și încadrarea prioritară a specialităților non-medicale: psiholog, asistent social, consilier de lactație, moașă.

Adresată: Min. Sănătății, Min. Muncii, autorități județene | **Bază de evidență:** Toate cele trei spitale, coroborat cu observațiile echipei

Consolidarea rețelei intersectoriale pentru gestionarea cazurilor cu vulnerabilitate accentuată [TERMEN MEDIU • 6–24 luni]

12

Personalul medical a semnalat limitele colaborării cu asistența socială, poliția și sistemul juridic. Se propune crearea unui protocol intersectorial și a unui coordonator de caz în fiecare spital, cu responsabilități clare.

Adresată: Min. Sănătății, ANES, Min. Muncii, MAI | **Bază de evidență:** Observații directe ale echipei de formare în toate spitalele

3. Matricea de Implementare

Tabelul sintetizează cele 12 recomandări cu termenul, actorii responsabili și nivelul de prioritate.

Nr.	Recomandare	Termen	Actor principal	Prioritate
1	Acreditarea formării imersive în EMC	0–6 luni	Min. Sănătății, Colegii profesionale	Ridicată
2	Comunicare empatică în curriculum medical	0–6 luni	Min. Educației, Min. Sănătății	Ridicată
3	Protocol Național de Îngrijire Respectuoasă	0–6 luni	Min. Sănătății, DSP	Ridicată
4	Sprijin psiho-emoțional personal medical	0–6 luni	Min. Sănătății, CNAS	Ridicată
5	Modul obligatoriu violență obstetrică și violența de gen	0–6 luni	Min. Sănătății, ANES, Colegii	Ridicată
6	Acces echitabil întrerupere de sarcină	0–6 luni	Min. Sănătății, ANES	Ridicată
7	Spații dedicate consultațiilor sensibile	6–24 luni	Min. Sănătății, autorități locale	Ridicată
8	Program național mentorat și supervizare	6–24 luni	Min. Sănătății, AMȘR	Medie
9	Mecanism feedback al pacienților	6–24 luni	Min. Sănătății, ANMCS	Medie
10	Plan Național Sănătate Maternă bazat pe Drepturi	6–24 luni	Guvernul României, ANES	Ridicată
11	Revizuire normative de personal	6–24 luni	Min. Sănătății, Min. Muncii	Ridicată
12	Rețea intersectorială cazuri complexe	6–24 luni	Min. Sănătății, ANES, MAI	Medie

4. Vocea Profesioniștilor Medicali

Răspunsurile autentice ale participanților constituie argumente calitative în susținerea recomandărilor de mai sus.

Despre impactul formării

„Scenariul imersiv mi-a îmbunătățit modul de a aborda pacientul, făcându-mă mai atentă la detalii, la reacțiile emoționale și la modul în care comunic informațiile.”

„În urma scenariilor imersive am experimentat o conexiune emoțională mai profundă cu pacientul și cu situațiile clinice prezentate. M-au ajutat să conștientizez mai intens vulnerabilitatea pacientului, dar și responsabilitatea mea profesională.”

„Pentru mine acest curs a adus claritate în ceea ce privește nevoia de spațiul personal al pacientului. Am realizat că câteodată doar e nevoie să ascuți și să fii acolo prezent, atât!”

„Este cursul cu cel mai mare impact de până acum! Aștept cu nerăbdare altele!!! — participant, Alba Iulia”

Despre barierele sistemice

„Cultura organizațională rigidă, lipsa sprijinului emoțional pentru personal, ierarhii rigide. — participant, Alba Iulia”

„Lipsa personalului este factorul major din punctul meu de vedere. — participant, Bistrița”

„Un adevărat șoc: existența diverselor mecanisme de apărare în rândul personalului, prejudecăți, lipsa empatiei în comparație cu birocrăția. — participant, Miercurea Ciuc”

Despre accesul la servicii reproductive

„Ca tot mai multe clinici se feresc de avortul la cerere. Realitatea accesului la avort este cruntă și dacă nu te lovești personal de acest aspect, foarte probabil să trăiești într-o bulă. — participant, Bistrița”

„Violența obstetricală, verbală, de multe ori lasă de dorit la moașe! — participant, Bistrița”

Din perspectiva echipei de formare

„S-a ajuns la concluzia că nu se pot separa nevoile strict medicale de cele ale întregului om — realizare care a contribuit la reconfigurarea completă a abordării. — Moașa formatoare Gyopárka Oprea”

„Această abordare, care oferă personalului ochi din afară asupra propriului comportament fără să fie într-o situație reală de criză, este esențială. — Actrița profesionistă Silva Helena Schmidt”

5. Direcții Viitoare și Angajamente AMșR

Asociația Moașelor din România (AMșR) este dedicată consolidării rolului moașei ca profesionist medical autonom, vital pentru sistemul de sănătate și pentru apărarea drepturilor reproductive. Activitatea noastră se bazează pe un angajament ferm față de etică, egalitate de gen, autonomie corporală și nediscriminare, pledând pentru un sistem de sănătate incluziv, în care fiecare femeie și adolescentă din România să aibă acces la servicii sigure, empaticе și de înaltă calitate în domeniul Sănătății Sexuale, Reproductive, Materne, a Nou-născutului și Adolescentului (SRMNAH).

Angajamente principale AMșR

- Susținerea formării continue a personalului medical pentru a oferi îngrijiri optime și centrate pe pacient
- Implementarea și extinderea modelului de formare bazat pe jocuri de rol cu actrițe profesioniste, sesiuni de debriefing și modul teoretic condus de moașă licențiată
- Advocacy pentru includerea acestui model în programele de educație medicală inițială și continuă, pentru a extinde impactul la nivel național

Direcții viitoare — formare și metodologie

- Continuarea și intensificarea ciclurilor de formare, cu sesiuni trimestriale, acoperind și alte profile de personal (poliție, asistență socială etc.)
- Extinderea curriculumului cu module dedicate: managementul stresului și burnout, violența obstetricală, etica medicală, comunicarea cu minore
- Diversificarea scenariilor imersive: paciente cu blocaje emoționale, paciente agresive, mama în situație critică privind nou-născutul
- Elaborarea de ghiduri practice, materiale video și protocoale locale distribuite participanților după formare

Direcții viitoare — politici și sistem

- Crearea de sisteme de suport pentru personalul medical, inclusiv supervizare, mentorat și consiliere psihologică
- Amenajarea spațiilor adecvate pentru discuții sensibile cu pacientele — deficit structural identificat în toate trei spitalele
- Interconectarea mai bună a serviciilor conexe celor medicale pentru un parcurs mai clar al cazurilor cu vulnerabilitate intersecțională
- Includerea modelului în programele naționale de EMC prin advocacy către Colegiul Medicilor și Ordinul Asistenților Medicali
- Introducerea unor module de comunicare empatică în cursurile universitare și în programele de formare continuă

Sustenabilitatea parteneriatelor — MATERNA+

Credem că parteneriatele puternice multiplică impactul. Asociația Moașelor din România rămâne dedicată susținerii formării continue și a dotării corespunzătoare a maternităților, pentru ca personalul medical să poată oferi cu încredere îngrijiri optime și centrate pe pacient. În 2026, vom

continua să fim alături de profesioniștii Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc, printr-un parteneriat nou care reunește eforturile de îmbunătățire a experienței nașterii în maternități cu sprijinul și profesionalismul instituțional al maternității.

MATERNA+

Dotăm o maternitate de stat și o transformăm într-un model național de servicii medicale furnizate de moașe licențiate, centrate pe femei, nou-născuți și familii

Prin MATERNA+, proiect unic în România, demonstrăm că o maternitate de stat poate deveni un model național în care mamele și copiii se bucură de servicii medicale empaticе și eficiente, iar drepturile femeii sunt în centru.

Trimite SMS cu textul **MATERNA** la **8835** — Donează 5€ lunar pentru dotarea și modernizarea maternității

Poți opri donația oricând prin SMS cu textul MATERNA STOP la 8835 (gratuit)

6. Concluzii

Proiectul „Empathy in Care” (septembrie 2025 – iunie 2026), cofinanțat de Ambasada Franței și Institutul Francez din România, L’empathie dans les soins : recentrer le système de santé sur les droits des femmes, a demonstrat că metodologia imersivă bazată pe teatru-forum produce rezultate reale, măsurabile și durabile. Experiența formării a 150 de profesioniști din trei maternități, cu un nivel de satisfacție de 88% și zero detractori, confirmă eficacitatea modelului și nevoia extinderii sale la nivel național.

Parteneriatele construite în cadrul proiectului s-au dovedit nu doar rodnice, ci și sustenabile: Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc continuă colaborarea cu AMȘR în cadrul MATERNA+, un proiect unic în România, prin care transformăm o maternitate de stat într-un model național de servicii centrate pe femeie, nou-născut și familie. Barierele identificate sunt în principal structurale și sistemice, ceea ce indică necesitatea unor intervenții instituționale coerente, adică exact direcția pe care o propun recomandările din acest raport.

În iunie 2026, modelul va fi prezentat la al 34-lea Congres Internațional al Confederației Internaționale al Moaşelor de la Lisabona, ca bună practică replicabilă la nivel global.

Modelul a fost selectat și pentru participarea la Festival Feminist Balcanic - FEM FESTival 2026, organizat în perioada 26 și 27 iunie la Sofia.

Fiecare moașă sau profesionist din sănătate are nevoie de aceste abilități, iar noi am demonstrat că ele pot fi dezvoltate.

Notă și Disclaimer

Despre proiect

Proiectul „Empatie în îngrijire” este inițiat și implementat de Asociația Moaşelor din România (AMȘR) și cofinanțat de Ambasada Franței și Institutul Francez din România. Proiectul reflectă angajamentul cultural contemporan din Franța față de formarea personalului medical pentru

servicii de sănătate bazate pe empatie, incluziune și egalitate. Sunt utilizate tehnici de teatru-forum, axate pe valori pro-choice.

Cadru strategic

Obiectivele reflectă angajamentele României în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă 2030 (ODD) și obiectivele naționale din Strategia pentru Sănătate și Drepturi Sexuale și Reproductive (aflată în lucru la Ministerul Sănătății).

Date și confidențialitate

Toate răspunsurile colectate prin chestionarele pre- și post-intervenție au fost confidențiale. Citatele incluse în acest raport sunt reproduse cu acordul implicit al participanților. Nicio informație personală identificabilă nu este inclusă în acest document.

Limitele raportului

Constatările și recomandările din prezentul raport se bazează pe experiența și evaluarea formărilor desfășurate în trei maternități din trei județe ale României (județul Harghita, județul Alba și județul Bistrița-Năsăud), reprezentând 150 de participanți.

Deși rezultatele sunt consistente și coerente între cele trei maternități, ele nu pot fi extrapolate automat la nivelul întregului sistem de sănătate matern din România, considerând diferențele de context regional, dotare și cultură organizațională. Recunoaștem fără echivoc că această metodologie de formare trebuie să ajungă în cât mai multe maternități din țară, iar colectarea sistematică a feedbackului profesioniștilor medicali din contexte diverse va fi esențială pentru consolidarea și adaptarea modelului. Fiecare nouă maternitate inclusă în program va contribui la construirea unei baze de evidență mai robuste și mai reprezentative pentru întregul sistem.

Contact și informații suplimentare

Pentru mai multe informații despre Proiectul „Empatie în îngrijire”, vă invităm să consultați pagina dedicată: asociatiamoaselor.ro/empatie-in-ingrijire

Pentru alte întrebări sau detalii, vă rugăm să ne contactați: contact@asociatiamoaselor.ro

Versiunea actualizată a raportului va fi disponibilă începând cu 25 iunie.

Asociația Moaşelor din România (AMşR) • Proiect cofinanțat de Ambasada Franței și Institutul Francez din România • 2026