

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**  
**ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂTĂȚII (OMS)**  
**FONDUL NAȚIUNILOR UNITE PENTRU POPULAȚIE (UNFPA)**

**Raport de evaluare finală a**  
**Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei**  
**2005-2015**

**Chișinău, 2015**

Raportul este realizat în parteneriat cu Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Fondul Națiunilor Unite Pentru Populație (UNFPA).

**Grupul de autori:**

Borbala Koo	Expert internațional
Mihail Stratila	Director, Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, IMSP IMC
Victoria Ciubotaru	Cercetător științific, Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, IMSP IMC

## Table of Contents

Scop.....	8
Metodologie .....	8
Prezentare generală.....	9
Constatări.....	10
Constatări generale .....	10
1. Planificarea familială.....	15
Concluzii.....	21
2. Maternitatea fără risc .....	22
Concluzii.....	26
3. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor.....	28
Concluzii.....	34
4. Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv.....	35
5. Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii.....	39
Concluzii.....	43
6. Prevenirea și managementul sterilității.....	43
Concluzii.....	45
7. Prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual .....	45
Concluzii.....	47
8. Prevenirea traficului de ființe umane .....	48
Concluzii.....	50
9. Depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar.....	51
Concluzii.....	53
10. Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă.....	54
Concluzii.....	56
11. Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților.....	56
Concluzii.....	58
Resurse financiare.....	59
Concluzii generale.....	60
Recomandări.....	63
1. Planificarea familiei .....	66
2. Maternitatea fără risc .....	66

## Lista de abrevieri

AOAM	Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală
AMP	Asistență medicală primară
AVE	Aparat de vacuum aspirație electric
AVM	Aparat de vacuum aspirație manual
BSB	Bărbați care fac sex cu bărbați
CIDSR	Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CMF	Centre ale Medicilor de Familie
CS	Centre de Sănătate
CSPT	Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor
CSR	Cabinete de Sănătate a Reproduseii
CSRGM	Centrul de Sănătate a Reproduseii și Genetică Medicală
CTV	Consiliere și testare voluntară
D&C	Dilatație și chiuretaj
DIU	Dispozitiv intrauterin
HIV	Virusul imunodeficienței umane
ICA	Îngrijire comprehensivă în avort
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LSC	Lucrătoare ale sexului comercial
MS	Ministerul Sănătății
ODM	Obiectivele de dezvoltare ale mileniului
OG	Obstetrică-ginecologie
OMF	Oficiul Medicului de Familie
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

ONG	Organizație neguvernamentală
OS	Oficiu de Sănătate
PF	Planificarea familiei
PRSI	Persoane cu risc sporit de infectare
SIDA	Sindromul imunodeficienței umane dobândite
SNSR	Strategia Națională a Sănătății Reproduseii
SR	Sănătatea Reproduseii
SSPT	Servicii de sănătate prietenoase tinerilor
SSPV	Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă
UDI	Utilizatori de droguri intravenoase
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

## Gratitudini

Grupul de autori exprimă sincere mulțumiri următoarelor persoane pentru opinia de experți și suportul oferit în colectarea informației cu referire la implementarea Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei 2005-2015:

1. Rodica Scutelnic, șef al Direcției asistența medicală spitalicească și urgență, Ministerul Sănătății.
2. Galina Morari, șef adjunct, Direcția asistența medicală spitalicească și urgență, Ministerul Sănătății.
3. Tatiana Zatiț, șef al Direcției asistența medicală primară, Ministerul Sănătății.
4. Gunta Lazdane, Manager de program, Biroul regional pentru Europa al OMS.
5. Ian McFarlane, Reprezentant UNFPA.
6. Jarno Habicht, Reprezentant OMS.
7. Larisa Boderscova, Coordonator programe în sănătatea reproductivă, Oficiul de țară OMS.
8. Boris Gîlca, Reprezentant adjunct UNFPA.
9. Natalia Cojohari, Analist de programe, UNFPA.
10. Valentina Chicu, șef al Direcției învățământ preuniversitar, Ministerul Educației.
11. Nadejda Velișco, șef al Direcției învățământ superior și dezvoltare a științei, Ministerul Educației.
12. Galina Gavrilă, consultant principal, Direcția analiză, monitorizare și evaluare a politicilor, Ministerul Educației.
13. Lilia Pascal, șef al Direcției politici de asigurare a egalității de gen și prevenirea violenței, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.
14. Larisa Rotaru, șef al Secției politici demografice, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.
15. Aliona Crețu, consultant, Secția politici demografice, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.
16. Ion Șalaru, vicedirector, Centrul Național de Sănătate Publică.
17. Petru Crudu, vicedirector, Centrul Național de Management în Sănătate.
18. Ștefan Gațcan, director general IMSP Institutul Mamei și Copilului.
19. Petru Stratulat, profesor universitar, vicedirector IMSP Institutul Mamei și Copilului, președinte al Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în neonatologie.
20. Ala Curteanu, neonatolog, doctor în științe medicale, IMSP Institutul Mamei și Copilului.
21. Iurie Dondiuc, membru al Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății, vicedirector, Spitalul Clinic Municipal nr.1.
22. Valentin Friptu, profesor universitar, șeful Catedrei obstetrică-ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.
23. Stelian Hodorogea, conferențiar universitar, Catedra obstetrică-ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.
24. Rodica Comendant, conferențiar universitar, Catedra obstetrică-ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.
25. Ion Bologan, conferențiar universitar, Catedra obstetrică-ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

26. Grigore Bivol, profesor universitar, Catedra medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.
27. Natalia Zarbailov, conferențiar universitar, Catedra medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.
28. Ștefan Gheorghică, șef al Centrului controlul infecțiilor nozocomiale, HIV/SIDA și parazitozelor, Centrul Național de Sănătate Publică.
29. Silvia Stratulat, șef al Secției supraveghere și control HIV/SIDA și hepatitele virale, Centrul Național de Sănătate Publică.
30. Vasile Jovmir, președinte al Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în oncologie, chimioterapie și radioterapie.
31. Ion Dumbrăveanu, conferențiar universitar, Catedra urologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, președinte al Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în andrologie și medicină sexuală.
32. Galina Leșco, șef al Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”.
33. Dumitru Șișcanu, șef al Secției consultative, Centrul Perinatologie, IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1.
34. Ghenadie Țurcanu, expert în sănătate, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.
35. Veaceslav Moșin, profesor universitar, director medical, Centrul medical Repromed.
36. Mariana Negrean, director adjunct clinic, Colegiul Național de Medicină și Farmacie “Raisa Pacalo”.
37. Ludmila Chitic, profesor, formator național în SR, Colegiul Național de Medicină și Farmacie “Raisa Pacalo”.
38. Oxana Ceban, șef al Centrului de Sănătate a Reproducerii din orașul Tiraspol.
39. Valentina Bodrug-Lungu, președinte, Gender centru.
40. Simion Sîrbu, director, Centrul maternal Artemida și Centrul pentru agresori din or. Drochia.
41. Lilia Gorceac, psiholog, Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.
42. Angela Frolov, coordonatoare de Program Lobby și Advocacy a Drepturilor LGBT, ONG ”Genderdoc-M”.
43. Ana Susarenco, Asociația Obștească Rețeaua Educatorilor de la Egal la Egal (Y-PEER) Moldova.
44. Ruslan Poverga, președinte ONG ”Inițiativa Pozitivă”.
45. Alexandru Curașov, director executiv ONG ”Inițiativa Pozitivă”.
46. Elena Sajin, director, Societatea de Planificare a Familiei (SPFM).
47. Iurii Arian, voluntar, Societatea de Planificare a Familiei (SPFM).

Autorii țin să aducă mulțumiri participanților la dezbaterile din cadrul ședințelor de lucru și meselor rotunde organizate în vederea evaluării Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii 2005-2015, în perioadele 22-26 septembrie și 27-31 octombrie 2014. Aceste întruniri s-au soldat cu recomandări și comentarii extrem de valoroase.

Raportul a fost elaborat sub egida Ministerului Sănătății și contribuie la realizarea activităților stipulate în acordul bianual de colaborare 2014/2015, încheiat între Guvernul Republicii Moldova și Biroul Regional pentru Europa al OMS și Programul de Țară UNFPA 2013-2017.

## Scop

Evaluarea a urmărit atingerea obiectivelor și rezultatelor preconizate de Strategia Națională a Sănătății Reprodusei, identificarea factorilor care au favorizat/îngreunat procesul de implementare și formularea de recomandări privind elaborarea unei noi strategii pentru următorii cinci ani și a modalităților de dezvoltare a acesteia.

## Metodologie

În cadrul evaluării au fost folosite următoarele criteriile generale:

- **relevanță** – măsura în care activitățile au condus la atingerea obiectivelor și rezultatelor așteptate, în funcție de prioritățile naționale stabilite;
- **eficacitate** – măsura în care implementarea strategiei a condus la creșterea accesului diverselor grupe de populație la servicii de calitate în domeniul SR, a fost sprijinită de un cadru legislativ favorabil și a implicat comunitatea în procesul de luare a deciziilor;
- **eficiență** – măsura în care activitățile au urmărit realizarea rezultatelor propuse și sistemele de monitorizare folosite;
- **impact** – măsura în care rezultatele obținute contribuie la îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor;
- **conducere și coordonare** – conducerea procesului de implementare, coordonarea cu alte intervenții similare, conlucrarea cu organizațiile societății civile;
- **abordarea prin prisma drepturilor omului și principiilor transversale** – egalitatea de gen, non-discriminarea, dinamica populației, perspectiva tinerilor, migrația etc.

În mod specific, pentru cele 11 priorități ale SNSR au fost colectate și analizate informații privind:

- datele statistice medicale;
- coordonarea;
- finanțarea;
- furnizarea de servicii de sănătate.

Pentru fiecare prioritate a fost elaborat un set de indicatori specifici. Cu ajutorul Birourilor Naționale OMS și UNFPA, precum și al persoanelor-cheie intervievate au fost inventariate și identificate documentele relevante pentru fiecare dintre cele 11 domenii prioritare. Echipa de evaluatori a dezvoltat pe baza documentului, care prezintă SNSR, un set de indicatori pentru fiecare arie prioritară, a fost elaborat un ghid de interviu, ulterior folosit în discuția cu persoanele-cheie ale fiecăreia din ariile prioritare. Pentru discuțiile pe domeniile prioritare au fost pregătite extrase cu aspectele relevante din documentul care prezintă SNSR. Persoanele-cheie intervievate au fost identificate cu sprijinul Ministerului Sănătății și al Birourilor naționale UNFPA și OMS. Echipa de evaluare a elaborat o primă schiță de raport, ce a fost prezentată în rezumat în cadrul unei ședințe de consultare, la care au participat specialiști din cele 11 domenii prioritare, desfășurată sub egida Ministerului Sănătății pe 30 octombrie 2014. Evaluarea realizărilor, care au fost constatate fie în urma analizei documentelor, fie ca rezultat al interviurilor cu persoanele-cheie, a fost raportată la prevederile Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei 2005-2015 (SNSR). În cadrul ședinței de consultare s-a urmărit validarea constatărilor și discutarea unui set de recomandări privind modul în care va fi abordată elaborarea strategiei pentru sănătatea sexualității și reproducției în următoarea perioadă și prioritățile ce vor fi stabilite. Pentru a facilita discuțiile din cadrul întâlnirii de lucru și pentru structurarea concluziilor finale, constatările au



fost grupate pe ariile prioritare din SNSR, iar recomandările au fost formulate, în general, cu privire la domeniul sănătății reproducerii în ansamblu.

Rezultatele discuțiilor din cadrul ședinței de consultare și al interviurilor ulterioare au fost incluse într-o a doua schiță de raport, supusă comentariilor, după care a fost elaborat raportul final.

### **Prezentare generală**

În Republica Moldova, sănătatea reproducerii este o prioritate pe termen lung. Prin ordinul nr. 89/1994 s-a pus în practică conceptul modern de servicii specializate de SR, sub forma Rețelei Naționale de servicii pentru sănătatea reproducerii și planificare familială. Prin Hotărârea Guvernului nr. 527/1999 a fost creat Programul Național de Planificare Familială și Sănătatea Reproducerii care prevedea o serie de măsuri destinate promovării comportamentelor sexuale responsabile, prevenirii sarcinilor nedorite și a celor cu risc sporit, precum și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Ca urmare, numărul sarcinilor nedorite, al avorturilor nesigure, rata morbidității asociate sarcinii și a mortalității materne au scăzut în mod semnificativ. S-a înregistrat și o creștere a prevalenței utilizării contracepției moderne, dar aceasta a continuat să fie evident mai scăzută în comparație cu țările din vestul Europei. Strategia Națională a Sănătății Reproducerii 2005-2015, elaborată în cadrul unui proces participativ, sub conducerea Ministerului Sănătății, cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății și al Fondului Națiunilor Unite pentru Populație, a stabilit pentru 10 ani domeniile prioritare în care urmau să se concentreze eforturile pentru a asigura exercitarea drepturilor sexuale și reproductive ale tuturor cetățenilor Republicii Moldova. Ea a fost aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 913, în august 2005, și urmează angajamentul Republicii Moldova de a atinge obiectivele de dezvoltare ale mileniului și în domeniul sănătății femeii și copilului, asumate prin Hotărârea Guvernului nr. 288/martie 2005. **Principiile** care au stat la baza elaborării SNSR sunt conform standardelor internaționale și asigură respectarea angajamentelor asumate de Republica Moldova prin semnarea documentelor și convențiilor internaționale relevante pentru domeniul SR<sup>1</sup>. Acestea sunt:

- dreptul la sănătate ca un drept fundamental al omului;
- accesul la informație și servicii de SR egal pentru femei și bărbați;
- dreptul tuturor persoanelor de acces la servicii SR de calitate, conform nivelului de dezvoltare al științei contemporane;
- alinierea cadrului legislativ și normativ în domeniul sănătății sexuale și reproductive la standardele internaționale agreate;
- asigurarea accesului populației prin integrarea serviciilor de SR în asistența medicală primară;
- respectarea valorilor personale și culturale ale beneficiarilor de servicii;
- implicarea cât mai largă a comunităților, organizațiilor neguvernamentale și obștești în promovarea și menținerea stării de sănătate a populației;
- coordonarea SNSR cu celelalte strategii și programe în derulare.

---

<sup>1</sup> Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare Cairo, 1994; Planul de Acțiune Cairo +5; Platforma de Acțiune a Conferinței Internaționale de la Beijing; Convenția ONU privind drepturile copilului; Declarația ONU privind eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeii; Convenția pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeii; Strategia Globală pentru Sănătatea Reproducerii; Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului; Declarația Politică a ONU privind HIV/SIDA; Strategia OMS pentru Europa privind sănătatea sexuală și reproductivă

**Direcțiile strategice** stabilite în cadrul SNSR au fost atent selectate, fiind relevante și conforme indicatorilor de cost-eficiență. S-a acordat prioritate aspectelor legate de prevenție (primară și secundară), creșterii calității serviciilor prin instruirea personalului medical pe principiile medicinei bazate pe dovezi, a modelelor de bună practică și îmbunătățirea relațiilor dintre furnizori și beneficiari, colaborarea dintre instituții pe plan național, parteneriate cu instituții internaționale, mobilizare socială și implicarea comunității.

Ariile de intervenție prioritară stabilite în SNSR au fost:

1. planificarea familiei
2. maternitatea fără risc
3. sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor
4. infecțiile tractului reproductiv
5. avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii
6. prevenirea și managementul sterilității
7. prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual
8. prevenirea traficului de ființe umane
9. depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar
10. sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă
11. sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților.

## **Constatări**

### **Constatări generale**

**Cadrul general de implementare.** SNSR se baza pe un cadru general de implementare cu mai multe componente.

Reforma sistemului de sănătate a reproducerii urma să îmbunătățească sistemul de servicii structurat pe trei nivele de asistență prin integrarea serviciilor SR/PF în asistența primară, crearea de structuri la nivelul fiecărui raion și municipiu care să funcționeze pe baza unor regulamente și asigurarea de mecanisme de referire a pacienților, în funcție de nevoile lor de asistență medicală. Cadrul legal și reglementările existente asigură integrarea serviciilor de SR/PF la nivelul asistenței primare, precum și accesul tuturor persoanelor la servicii de planificare familială. El este relevant și eficient pentru SNSR. Reglementările menționează serviciile de planificare familială în cadrul serviciilor medicale primare de bază oferite de instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară (AMP). Pentru creșterea accesibilității, SNSR a urmărit aducerea serviciilor de SR/PF cât mai aproape de beneficiari, motiv pentru care a definit ca direcție strategică integrarea lor în AMP.

Instituțiile de asistență medicală primară se clasifică după următoarele criterii:

- a) locul de desfășurare a activității;
- b) numărul populației deservite;
- c) forma juridică de organizare;
- d) complexitatea serviciilor medicale primare acordate.

Centrele Medicilor de Familie (CMF) sunt organizate în localitățile **urbane** (centre raionale).

Centrele de Sănătate se organizează, de regulă, în localitățile **rurale**.

Oficiile Medicului de Familie (OMF) și Oficiile de Sănătate (OS) sunt subdiviziuni ale Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate, care se organizează în localitățile **rurale**.

Din cele 1270 de unități de asistență medicală primară, 5 sunt Asociații Medicale Teritoriale (AMT) în mun. Chișinău, 246 sunt Centre de Sănătate (CS), 635 – OMF, 384 – OS. Ultimele, în majoritate, sunt localizate în mediul rural.

Sistemul de servicii de sănătate a reproducerii este structurat pe trei nivele de asistență. În momentul de față, cabinetele de sănătatea reproducerii sunt localizate în exclusivitate în mediul urban (municipii și centre raionale). În condițiile în care 58,4% din populație locuiește în mediul rural<sup>2</sup>, acest fapt constituie o barieră importantă de acces. Chiar dacă înainte de 2010 a fost format un număr foarte mare de medici de familie și asistente care lucrează și în Centre de sănătate sau Oficii ale medicilor de familie din mediul rural, este greu de evaluat măsura în care aceștia prestează servicii de planificare familială (nu există date care să permită analize), dar din discuțiile cu persoanele intervievate rezultă că serviciile respective se limitează la consiliere și, eventual, distribuție de prezervative. Ei nu eliberează prescripții pentru contraceptive și, în general, nu au stocuri pentru distribuție gratuită. De cele mai multe ori, femeile sunt trimise la cabinetul de sănătate a reproducerii din centul raional. Chiar dacă puține localități rurale sunt situate la o distanță mai mare de 50 km de un centru raional, există femei și cupluri pentru care deplasarea este anevoioasă (nu au bani pentru a se deplasa, mijloacele de transport sunt rare și la ore nepotrivite). Prin urmare, modul în care a fost asigurată acoperirea teritorială cu servicii de planificare familială nu a ținut cont de prevederile SNSR, la finele perioadei de implementare a SNSR doar aproximativ 19% din unitățile de asistență medicală primară furnizează servicii de PF.

Prin intermediul cabinetelor de sănătate a reproducerii, ce au făcut parte, până de curând, din Centrele Medicilor de Familie, au fost acordate servicii de PF pentru întreaga populație, indiferent de statutul de asigurat. În conformitate cu reglementările în vigoare la momentul elaborării acestui raport, toate persoanele, indiferent de statutul privind asigurarea medicală, au acces la servicii de asistență medicală primară. Însă la medicamente din lista celor subvenționate de CNAM au acces doar persoanele asigurate. Persoanele care aparțin grupurilor vulnerabile au acces la contraceptive gratuite. Actualmente, contraceptivele gratuite sunt asigurate din două surse: donații din partea UNFPA și achiziții din bugetele CMF. Pentru viitor, însă, această situație se va schimba. Prin modificarea statutului economic al Republicii Moldova din țară cu venituri mici în țară cu venituri medii, ea nu mai poate beneficia de donații de contraceptive din partea UNFPA. Pentru a face față acestei noi situații, Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr. 812/414-A din 14.08.2014 cu privire la aprobarea planului de acțiuni privind asigurarea cu contraceptive a grupurilor vulnerabile ale populației, la nivel de asistență medicală primară, bugetele necesare

---

<sup>2</sup> Monitorizarea asistenței oficiale pentru dezvoltare în sectorul sănătății din Republica Moldova, Raport 2013, OMS și Ministerul Sănătății

fiind asigurate integral din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM). În prezent, nu există o definiție clară a tuturor grupurilor de populație vulnerabilă care vor avea acces la contracepție gratuită, fiind indicate doar condițiile medicale ce cresc riscul unei sarcini. Sunt menționate și vulnerabilitățile socio-economice, dar categoriile sunt numeroase, multe din ele neavând o definiție specifică. Nu au fost discutate modalitățile prin care se vor armoniza categoriile de persoane cu acces la contracepție gratuită cu disponibilitățile bugetare și nici strategii de mobilizare de resurse suplimentare, în condițiile în care bugetele disponibile vor fi insuficiente pentru acoperirea nevoilor. În grupele persoanelor vulnerabile nu sunt incluse cele cu dizabilități, adolescenții etc.

Crearea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT) în fiecare municipiu și în orașele reședință de raion a condus la incertitudini privind viitorul cabinetelor de sănătatea reproducerii. În cele mai multe locații, au fost angajate aceleași persoane pentru furnizarea serviciilor de SR/PF, în unele centre, managerii CMF-urilor au considerat că este suficientă funcționarea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor și le-au comasat cu cabinetele de sănătate a reproducerii. Preferința organizațiilor donatoare de a lucra pe bază de proiecte, așa cum se arată în ultimele două rapoarte de monitorizare a utilizării fondurilor de asistență internațională (anii 2012 și 2013) necesită o coordonare exigentă din partea MS în vederea asigurării dezvoltării unor intervenții eficiente și sustenabile.

Fundarea noului sistem de servicii a fost foarte binevenită din perspectiva creșterii accesului tinerilor la servicii de SR/PF, dar nu s-a bazat pe o analiză complexă a situației locale și a sustenabilității întregului sistem de furnizare de servicii de SR/PF. Ar fi fost foarte utilă o implicare mai activă a reprezentanților managerilor CMF-urilor locale și integrarea serviciilor pe plan local.

Recent, Cabinetele de sănătate a reproducerii au fost transferate de la CMF-uri în structura unităților care acordă servicii de specialitate în cadrul secțiilor consultative (deci, asistență secundară). Justificarea acestui transfer ține de dificultățile de coordonare pe plan național a centrelor de sănătate a reproducerii, în condițiile în care ele făceau parte din CMF-urile descentralizate. Această decizie afectează semnificativ accesul persoanelor neasigurate la serviciile cabinetelor respective deoarece, făcând parte din asistența secundară, accesul este doar pe baza referirii de la medicul de familie sau contra cost, cu plata efectuată de beneficiarul de servicii. Iar medicul de familie poate face doar referirea persoanelor care contribuie la sistemul de asigurare. Astfel, persoanele care nu sunt pe lista unui medic de familie nu pot beneficia de serviciile cabinetelor de sănătate a reproducerii.

SNSR a examinat asigurarea **calității serviciilor** prin dezvoltarea de ghiduri instructiv-metodice pe bază de standarde, inclusiv referitoare la cunoștințele și aptitudinile practice ale furnizorilor de servicii. Ghiduri instructiv-metodice au fost elaborate pentru cele mai multe arii prioritare, în cadrul unor proiecte punctuale susținute de diverși donatori. Majoritatea au fost aprobate prin ordin ministerial și sunt disponibile pe website-ul MS. Însă pentru cele mai multe Ghiduri nu au fost elaborate planuri concrete de implementare și norme clare de monitorizare a respectării lor, care să includă și sancțiuni în cazul constatării abaterilor. Chiar dacă unii lectori și-au adaptat conținutul prelegerilor susținute în fața cursanților la ghidurile elaborate, multe dintre ele nu au fost integrate formal în sistemul de pregătire a personalului medical, programele de formare din colegii, universități, rezidențiate și din educația medicală continuă.

Un pas important în îmbunătățirea calității serviciilor a fost realizat prin Ordinul MS nr. 139/2010 privind instituirea sistemului de asigurare a calității serviciilor medicale. În baza acestui ordin a fost creat un sistem de monitorizare a calității serviciilor, dar mai sunt necesari pași ulteriori prin care să se asigure integrarea serviciilor de SR/PF în cadrul sistemelor de asigurare a calității din fiecare unitate medicală prestatoare de servicii de SR/PF.

SNSR pune accent pe alinierea conceptelor la standardele internaționale și creșterea calității serviciilor. În acest context, conceptul de servicii centrate pe nevoile beneficiarilor urma să stea la baza dezvoltării și organizării sistemului de servicii și a procedurilor de asigurare a calității serviciilor furnizate. Până la finele perioadei evaluate, nu au fost identificate studii și analize care să documenteze o asemenea abordare. Localizarea serviciilor a ținut cont fie de premisele istorice, fie de localizarea resurselor umane existente.

Sistemul medical se confruntă cu o problemă majoră reprezentată de plecarea resurselor umane profesionale din sistem, ceea ce face ca în anumite zone acoperirea cu serviciile necesare să constituie o mare provocare. Lipsa personalului adeseori face ca instituțiile să accepte compromisuri. Din datele prezentate de una din persoanele intervievate rezultă că media de vârstă a medicilor ginecologi este de peste 50 de ani. În multe comunități rurale sunt angajați medici care au depășit vârsta pensionării. Chiar dacă această problemă este identificată pentru o perioadă de timp, nu pare să fi fost abordată cu scopul de a găsi unele soluții viabile. Implicarea comunităților locale și a beneficiarilor în aceste discuții nu este semnificativă, întrucât până la momentul actual beneficiarii nu au fost consultați privind organizarea serviciilor medicale.

SNSR a prevăzut ca **instruirea furnizorilor de servicii** (medici de familie și medici OG) să aibă loc în timpul studiilor universitare și postuniversitare, precum și prin organizarea procesului de instruire continuă a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologo-venerologi și a asistentelor medicale din serviciile de SR. Programele universitare și postuniversitare consultate în cadrul procesului de evaluare și-au păstrat, în cea mai mare parte, modalitatea de abordare tradițională. Ele nu au fost adaptate prevederilor SNSR. Unele domenii au beneficiat de atenție sporită, în timp ce altele au fost neglijate. Planificarea familială, infecțiile cu transmitere sexuală, particularitățile nevoilor anumitor categorii de populație (persoane în vârstă, bărbați), dezvoltarea abilităților de comunicare au fost tratate cu mai puțină atenție. Este greu de evaluat măsura în care programele de studii au fost adaptate la Ghidurile publicate. Discuțiile cu personalul didactic relevă faptul că informațiile din noile ghiduri sunt incluse în prelegerile care se țin cursanților, chiar dacă programele de studiu nu au fost revizuite în totalitate.

Tematica cursurilor de instruire continuă a personalului medical este stabilită la sugestia catedrelor facultăților. Nu există reglementări care să asocieze procesul de educație medicală continuă cu principalele probleme de sănătate publică sau cu strategiile dezvoltate pentru abordarea lor. Selecția temelor incluse în programele de instruire continuă nu pare să fie rezultatul unor analize de situație efectuate în cadrul unui proces consultativ, al evaluării necesităților de formare a furnizorilor sau de apariție a standardelor sau Ghidurilor de practică noi. Personalul medical poate să își asigure întregul punctaj necesar retestării periodice pe bază de preferințe proprii.

Chiar dacă la nivelul compartimentelor de resurse umane există evidențe clare privind participarea personalului angajat la procesul de pregătire continuă, instituțiile nu au un plan bine

definit de dezvoltare profesională pentru angajați și nicio strategie care să asigure calitatea serviciilor oferite.

Din punctul de vedere al **informării și educării**, SNSR acordă prioritate tinerilor prin integrarea orelor specifice în programele școlare, dar a inclus și componente pentru întreaga populație de vârstă fertilă. Programele de informare/educare pentru tineri au trecut prin etape diferite. În anul 2005 a fost finalizat programul pentru disciplina obligatorie „Deprinderi de viață”. Au fost formați profesori, au fost dezvoltate și tipărite manuale și a început implementarea în școli. După câteva luni disciplina a fost eliminată din programa școlară. În perioada următoare, aspecte legate de sănătatea reproducerii au fost reintroduse în cadrul altor discipline obligatorii (educația civică) și ca disciplină opțională. Formarea în rândul tinerilor a deprinderilor pentru un mod de viață sănătos se face prin disciplinele opționale „Educație pentru sănătate” în învățământul gimnazial și „Educație pentru viața de familie” în învățământul liceal. În plus, prin colaborare cu alte instituții și cu ONG-uri se susțin activități extrașcolare și campanii de promovare. Din anul 2012 disciplina a fost introdusă în cadrul celor obligatorii pentru anul I de studii, semestrul I la școlile profesionale.

La nivelul MS și al instituțiilor subordonate nu există date privind activitățile de informare și educare a populației. Acestea s-au desfășurat sporadic, în cadrul unor proiecte, de multe ori implementate de ONG-uri.

SNSR prevedea ca procesul de implementare să fie coordonat de către Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală prin intermediul unui centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii. Acest centru trebuia să elaboreze un set de indicatori pentru monitorizare și evaluare, precum și un sistem de informații destinat managementului. Sub egida MS a fost înființat un Comitet de coordonare a implementării Strategiei SR. Până la etapa actuală de evaluare nu au fost identificate documente privind funcționarea acestui Comitet. Fiecare arie prioritară pare să fi avut propria structură de coordonare.

SNSR a fost elaborată în cadrul unui proces consultativ, care a implicat specialiști din toate domeniile incluse în strategie. După aprobarea SNSR, o parte din echipa care a participat la elaborarea acesteia a dezvoltat un plan de implementare, dar care nu a fost finalizat și aprobat. Strategia nu a beneficiat de un Plan de acțiune/implementare care să fi stabilit obiective, activități și indicatori anuali. Acest lucru a făcut ca să existe discrepanțe între diversele arii prioritare, unele priorități beneficiind de mult mai multe resurse decât altele. Domeniile care au reprezentat priorități pentru donatorii tradiționali ai programelor de SR au urmat o dezvoltare rapidă, în timp ce pentru celelalte nu au fost identificate resursele necesare de implementare. Din punctul de vedere al participanților la monitorizare, la nivelul MS au fost colectate doar date statistice generale. Proiectele finanțate de diverși donatori au folosit seturi proprii de indicatori de monitorizare și evaluare. În lipsa planului de implementare, nu a fost posibilă definirea și elaborarea unor indicatori specifici, care ar fi contribuit la monitorizarea progresului obținut în atingerea obiectivelor SNSR.

Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, chiar dacă nu a beneficiat de o unitate de management cu resurse proprii, prin care să-și fi îndeplinit funcția de centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii, a organizat cu regularitate întâlniri periodice cu reprezentanții cabinetelor de sănătate a reproducerii din teritoriu, prin care și-a exercitat aceste funcții.

Se preconiza și efectuarea unui studiu complex de evaluare a asistenței medicale în sănătatea reproducerii. În acest sens, ultimul studiu de anvergură a fost cel realizat în anul 2005. De atunci, au fost efectuate studii doar pentru unele din ariile prioritare. Singurul studiu care aduce date privind mai multe arii prioritare este Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de indicatori multipli în cuiburi, ultimul raport – 2012. Studiul complex de evaluare a asistenței medicale în sănătatea reproducerii nu a fost realizat.

La evaluarea a SNSR la mijloc de termen s-a făcut o analiză minuțioasă a tuturor ariilor prioritare ale Strategiei. Au fost inventariate cu atenție toate realizările, s-au făcut analize aprofundate pentru fiecare din ariile prioritare și au fost formulate recomandări specifice. În anexa 1 sunt incluse recomandările formulate, precum și măsura în care acestea au fost puse în practică. În fiecare secțiune a prezentului raport este inclus un tabel ce prezintă numărul recomandărilor specifice formulate în cadrul evaluării la mijloc de termen care au fost implementate până în momentul elaborării prezentului raport.

## 1. Planificarea familială

Scopul preconizat pentru această arie prioritară a fost asigurarea posibilității practicării comportamentelor sexuale responsabile de către toate categoriile de populație. Obiectivele propuse au fost: creșterea nivelului de folosire a metodelor moderne, eficiente de contracepție prin îmbunătățirea accesului la servicii de PF și a cunoștințelor populației privind beneficiile PF, precum și optimizarea sistemului de monitorizare și raportare în PF. Se preconiza ca prevalența contracepției moderne să depășească 50%, a contracepției hormonale 10%, iar a sterilizării chirurgicale voluntare 5%. Aceste rezultate urmau să fie atinse prin integrarea serviciilor de planificare familială în asistența medicală primară și creșterea nivelului de informare a populației privind atât beneficiile PF, cât și existența serviciilor de PF.

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Dezvoltarea serviciilor de planificare a familiei în fiecare centru al medicilor de familie, centru de sănătate, oficiu al medicului de familie.	<p>Reglementările în vigoare stipulează în mod explicit acordarea serviciilor de planificare familială în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară (centrele medicilor de familie, centre de sănătate și oficii ale medicului de familie) din mediul urban și cel rural, în toate unitățile care au în normative postul de medic de familie.</p> <p>Reglementările privind nivelele de competență în acordarea serviciilor de PF stabilesc obligativitatea ca inserția de DIU să fie efectuată de medic OG, precum și funcționarea serviciilor prietenoase tinerilor. Nu există însă reglementări</p>

	privind acordarea de servicii în funcție de starea de sănătate a clientului.
Includerea planificării familiei în serviciul de asistență medicală primară.	Reglementările stabilesc accesul la servicii de AMP indiferent de statutul de asigurat, permițând accesul tuturor persoanelor la servicii de PF.
Crearea unor mecanisme de aprovizionare a grupurilor vulnerabile cu contraceptive moderne fără plată sau la un preț accesibil.	<p>Contraceptivele distribuite gratuit grupurilor vulnerabile provin din două surse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- donații de la UNFPA disponibile tuturor persoanelor din grupurile vulnerabile;</li> <li>- achiziții din bugetele Centrelor Medicilor de Familie, disponibile doar persoanelor cu statut de asigurat.</li> </ul> <p>În august 2014 a fost emis un ordin al MS care prevedea colectarea datelor necesare pentru efectuarea unor prognoze de asigurare a contraceptivelor pentru categoriile de populație vulnerabilă.</p>
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Elaborarea standardelor de asistență pentru Serviciul național de planificare a familiei.	Nu au fost elaborate.
Integrarea serviciilor de contracepție cu alte servicii de sănătate a reproducerii.	Formal, această integrare este menționată în reglementări. În practică, însă, este greu de evaluat, în absența unor protocoale de practică ce ar face referire explicită la contracepție, în contextul altor servicii de SR și al sistemelor de monitorizare a respectării acestora.
Efectuarea în cadrul serviciilor de planificare a familiei a consilierii preconceptionale, după naștere și avort, a adolescenților și tinerilor, cuplurilor ce suferă de sterilitate, victimelor violenței și traficului.	Din datele existente în Raportul Statistic nr. 13 <i>privind întreruperea de sarcină (în termenele de până la 21 de săptămâni)</i> <a href="http://www.ms.gov">www.ms.gov</a> și Darea de seamă nr. 49 nu se poate face o evaluare completă.
Încadrarea medicilor de familie în planificarea familiei și protejarea sănătății reproducerii.	Nu există date care să permită evaluarea concretă a situației. Datele de morbiditate sunt raportate în ansamblu pe raion și nu permit dezagregarea pe medii de proveniență. Din interviuri rezultă, însă, că medicii de familie sunt rareori implicați, cel mult oferă consiliere pentru contracepție, doar în unele locuri distribuie prezervative și



	<p>pilule contraceptive. De obicei, femeile din mediul rural, care doresc folosirea unei metode moderne de contracepție, sunt trimise către medicii ginecologi din cabinetele de sănătate a reproducerii, localizate în orașele-reședință de raion pentru prescrierea unei metode hormonale sau inserția unui DIU. Aceasta poate fi una din explicațiile pentru numărul redus de femei care folosesc metode moderne, la costurile metodei adăugându-se și costurile de transport.</p> <p>Trebuie să se țină cont de faptul că din toate raioanele republicii 21 au peste 75% din populație cu reședința în mediul rural.</p> <p>Peste 1400 de medici de familie au fost formați pentru a presta servicii de PF cel puțin femeilor sănătoase. Nu există date privind măsura în care aceștia acordă serviciile respective.</p>
<p>Asigurarea accesului populației la toate metodele contraceptive, inclusiv contracepția hormonală modernă și sterilizarea chirurgicală voluntară.</p>	<p>Pe parcursul perioadei de implementare a SNSR, atingerea acestui obiectiv nu a fost asigurată.</p> <p>Accesul populației la contracepția hormonală a scăzut. Nu sunt înregistrări în acest sens și nu s-au luat măsuri pentru a soluționa problema dată.</p> <p>Sterilizarea chirurgicală voluntară feminină este practică, de regulă, în asociere cu operația cezariană și nu ca intervenție de sine stătătoare, la solicitarea pacientei. De remarcat, însă, că nu toate intervențiile laparoscopice practicate în sistemul privat sunt raportate.</p> <p>Nu există date privind sterilizarea chirurgicală masculină.</p>
<p>Prevalența contracepției moderne &gt; 50%.</p>	<p>42%<sup>3</sup>, variind între 47% în chintila cea mai bogată și 34% în chintila cea mai săracă (metodele moderne considerate sunt sterilizarea feminină, DIU, injectabilele, pilulele,</p>

<sup>3</sup> Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de indicatori multipli în cuiburi, 2012

	prezervativul masculin, diafragmă/spumă/gel spermicid, metoda amenoreei de lactație).
Prevalența contracepției hormonale >10%.	5%.
Prevalența sterilizării chirurgicale voluntare > 5%.	Nu sunt date.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Includerea tematicii planificării familiei în programele de studii universitare și postuniversitare.	<p>Includerea PF în programele de studii universitare și postuniversitare este oarecum formală.</p> <p>Pentru studenți se organizează, dar nu cu regularitate, cursuri opționale. Sunt alocate 14 ore, care includ 7 prelegeri.</p> <p>Obligatori, în cadrul disciplinei „Obstetrică și ginecologie”, la anul V se predau 6 ore de „Planificarea familială”, dintre care 2 ore de prelegeri și 4 ore seminar.</p> <p><b>Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea Obstetrică și Ginecologie.</b> „Planificarea familială” este predată timp de 6 ore: 2 ore de prelegeri și 4 ore seminar.</p> <p><b>Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea „Medicina de familie”.</b> În blocul „Sănătatea Reproducerii” este inclusă tema „Planificarea Familială”, cu durata de 7 ore, dintre care 3 ore seminar și 4 ore activitate practică.</p> <p>Au fost evaluate doar planurile de curs (temele abordate). Nu au putut fi evaluate materialele de curs, dar s-a făcut supoziția că orele sunt sub formă de predare, nu au putut fi accesate materialele care se distribuie participanților.</p>
Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice și standardelor de cunoștințe și aptitudini practice în sănătatea	În evaluarea la mijloc de termen a implementării SNSR se face referire la un Ghid practic în

reproducerii pentru furnizorii de servicii în planificarea familiei.	sănătatea reproducerii, în cadrul evaluării curente nu au fost găsite versiuni actualizate.
Organizarea seminarelor de educare continuă în sănătatea reproducerii, inclusiv la locul de muncă, a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologo-venerologi și asistentelor medicale.	<p>Temele pentru seminarele de educație continuă în anul 2014 nu includ cursuri de PF. Există doar cursuri pentru sănătatea și asistența medicală a adolescenților, 25 de ore, 1 curs.</p> <p>Nu există practica educației la locul de muncă. Singurele activități în cadrul cărora se discută și teme profesionale de PF sunt întâlnirile lunare pentru reprezentanții cabinetelor de sănătatea reproducerii, organizate de Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală (CSRGM) și în cadrul Centrului Neovita – centru de resurse în serviciile de sănătate prietenoase tinerilor.</p> <p>Medicii dermatovenerologi nu au fost incluși în niciun ciclu de pregătire în domeniul contracepției și PF.</p>
Efectuarea instruirii complexe a medicilor din cabinetele de sănătate a reproducerii, medicilor obstetricieni-ginecologi, medicilor de familie în toate domeniile relevante de sănătate a reproducerii: planificarea familiei, maternitatea fără risc, sănătatea tinerilor, infecțiile tractului reproductiv, avortul, infertilitatea, violența, traficul, cancerul genito-mamar, menopauza, sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților.	<p>Nu există planuri individuale de dezvoltare profesională pentru niciuna din categoriile menționate.</p> <p>Universitatea de Medicină (decanatul FECMF IP USMF „Nicolae Testemițanu”), în comun cu Ministerul Sănătății, elaborează Programul Formării Profesionale Continue a medicilor și farmaciștilor.</p> <p>Participarea la instruire se face în funcție de strategiile și preferințele personale. Administrația instituțiilor nu impune un anumit model de instruire, în conformitate cu problematica în care este implicată.</p>
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Promovarea educației în planificarea familiei în licee, universități și alte instituții de învățământ.	<p>MS nu dispune de date în acest sens.</p> <p>Formarea deprinderilor pentru un mod de viață sănătos în rândul tinerilor se face prin disciplinele opționale „Educație pentru sănătate” în învățământul gimnazial și „Educație pentru viața de familie” în învățământul liceal. Orele opționale nu asigură participarea tuturor elevilor</p>

	la educația pentru sănătate și educația pentru viața de familie.
Organizarea sesiunilor de formare în educația pentru viața de familie pentru cadrele didactice și medicale din școli.	Nu au fost organizate.
Editarea și distribuirea în rândul populației a materialelor informative în domeniul planificării familiei.	Acțiuni sporadice, nederijate. Mai multe organizații de stat, ONG-uri elaborează materiale informative în cadrul unor proiecte susținute de partenerii străini. Nu există date privind tipurile sau tirajul, grupul-țintă etc. Nu există date centralizate.
Antrenarea asociațiilor obștești și societății civile în activitatea educațional-informativă și comunicativă în planificarea familiei.	Nu există date centralizate.
Participarea mass-mediei în campaniile informativ-educative în planificarea familiei.	Nu există date centralizate.
Antrenarea medicilor de familie în educația contraceptivă.	Nu există date centralizate.
<b>Egalitatea de gen</b>	
Informarea femeilor și bărbaților despre dreptul la alegere privind planificarea familiei.	Nu au existat campanii.
Direcționarea educației școlare și extrașcolare în domeniul planificării familiei, în egală măsură, pentru băieți și pentru fete.	Activitățile se adresează în egală măsură fetelor și băieților.
Promovarea educației publice în sănătatea reproducerii, atât pentru femei cât și pentru bărbați.	Nu au existat campanii.
Asigurarea disponibilității metodelor de contracepție pentru femei și pentru bărbați.	Nu există cerere pentru sterilizarea chirurgicală voluntară la bărbați.
Asigurarea în egală măsură a accesului la serviciile de planificare a familiei atât al femeilor, cât și al bărbaților.	Serviciile sunt accesibile în egală măsură femeilor și bărbaților
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	

<p>Crearea sistemului informațional în planificarea familiei.</p>	<p>Nu a fost creat un sistem informațional.</p> <p>Nu există un compartiment sau un centru la care să se transmită toate datele colectate de diferite instituții, prin urmare nu se poate face o monitorizare privind activitățile, intervențiile și rezultatele lor.</p> <p>Diferite instituții culeg date în funcție de responsabilitățile lor specifice.</p> <p>CNAM colectează date privind serviciile acordate și, posibil, contraceptivele achiziționate din bugetele CMF.</p> <p>CSRGM colectează date privind distribuția contraceptivelor din donația UNFPA.</p> <p>Instituțiile care gestionează proiecte finanțate colectează datele solicitate de donatori.</p>
<p>Crearea unui sistem național de evidență, monitorizare și evaluare în planificarea familiei.</p>	<p>Nu a fost creat.</p>
<p>Efectuarea studiilor de evaluare complexă a asistenței în planificarea familiei.</p>	<p>Nu au fost efectuate.</p>

## Concluzii

Pe parcursul implementării SNSR, planificarea familială a beneficiat de atenție diferită. În prima parte a perioadei, PF s-a bucurat de multă atenție: a fost dezvoltat sistemul de reglementări necesar implementării SNSR, a fost elaborat un Ghid de servicii, organizate instruirii pentru o mare parte din medicii de familie și asistentele din AMP, au fost donate contraceptive pentru a fi distribuite gratuit categoriilor de populație vulnerabilă. Au fost deschise cabinete de sănătate a reproducerii în orașele-reședință de raion și în municipii. În felul acesta au fost create premisele necesare pentru a continua implementarea direcțiilor strategice definite prin SNSR. Din păcate, în al doilea interval de timp, PF nu a mai beneficiat de atenția cuvenită. La nivelul instituțiilor responsabile nu au fost continuate procesele inițiate. Cu toate că majoritatea personalului din AMP a fost instruit pentru acordarea serviciilor de PF, nu a fost dezvoltat un sistem în acest sens, care să includă personalul respectiv. Sistemul creat a fost centrat mai degrabă pe furnizor decât pe beneficiar. Nevoile particulare ale diferitelor grupe de femei nu au fost luate în considerare. Medicii de familie nu au fost încurajați și sprijiniți să ofere servicii de PF și, cu rare excepții, nu au avut la dispoziție contraceptive pe care să le distribuie. Programele de instruire elaborate în prima fază nu au fost preluate de instituțiile de învățământ medical. Nu au fost aplicate amendamente la reglementările existente, care să asigure ca persoanele instruite pentru a deveni formatori în domeniul PF să poată pune în practică cunoștințele și abilitățile dobândite. Din punctul de vedere al beneficiarelor, accesul la servicii este aproape neschimbat. Ele trebuie

în continuare să solicite servicii în cabinetele din oraș/centru raional, de multe ori aceleași ca și înainte, doar că acum cu altă denumire, fiind tratate de același specialist (acum aparținând de AMP, lucru care pentru ele nu are importanță). Beneficiul pentru paciente ar consta în îmbunătățirea calității serviciilor, dar acesta este unul efemer, în condițiile în care personalul a fost instruit cu mai mult de 5 ani în urmă și nu au existat forme de actualizare a cunoștințelor, foruri de discuții profesionale, publicații în domeniu. Neimplicarea personalului medical din AMP în furnizarea de servicii de PF a ratat oportunitatea dezvoltării programelor de informare și educare în comunitate și mobilizarea comunităților în vederea diseminării unor mesaje pozitive cu privire la contracepția modernă.

Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare	Nr. recomandări parțial implementate	Nr. recomandări implementate
5	0	0

## 2. Maternitatea fără risc

Este una din prioritățile care a beneficiat de atenție deosebită și a înregistrat numeroase realizări importante. **Scopul** a fost reducerea morbidității și mortalității materne, perinatale și neonatale prin ameliorarea calității și creșterea accesibilității la serviciile medicale. Drept obiective au fost stabilite asigurarea echității sociale privind accesul la îngrijirile perinatale și formarea de atitudini și deprinderi sănătoase în domeniul îngrijirilor perinatale. În special, SNSR a urmărit reducerea mortalității materne sub 20 la 100 000 născuți vii, a mortalității perinatale sub 10 la 1000 născuți vii și morți, a mortalității neonatale precoce sub 5 la 1000 născuți vii și a morbidității neonatale precoce sub 200 la 1000 născuți vii, precum și asigurarea a cel puțin șase vizite în cadrul asistenței prenatale, dintre care una în primul trimestru de sarcină.

Datele statistice arată următoarea evoluție a indicatorilor specifici:

**Tabelul 1. Indicatorii mortalității materne: reali, preconizați de ODM și SNSR**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mortalitatea maternă la 100 000 născuți vii	23,5	18,6	16,0	15,8	38,4	17,2	44,5	15,3	30,4	15,8		
Obiectiv preconizat ODM			16,0				15,5					13,3

Obiectiv preconizat SNSR												sub 20,0
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013  
[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 2. Mortalitatea maternă la 100 000 născuți vii (total, urban, rural)**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mortalitatea maternă la 100 000 născuți vii Total	23,5	18,6	16,0	15,8	38,4	17,2	44,5	15,3	30,4	15,8
Urban						6,7	52,8	6,8	13,4	7,1
Rural						23,2	39,5	20,3	40,7	20,9

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013  
[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 3. Indicatorii mortalității perinatale, neonatale precoce și incidența nou-născuților în dinamică**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010/ Obiectiv preconizat SNSR	2011	2012	2013
Mortalitatea perinatală la 1000 născuți vii și morți	11,2	11,5	10,5	10,3	13,0	13,0	13,0 sub 10,0	12,5	11,6	11,7
Mortalitatea neonatală precoce la 1000 născuți vii	5,4	5,7	5,4	5,1	6,2	6,2	5,9 sub 5,0	5,4	4,9	4,6
Morbiditatea neonatală precoce la 1000 născuți vii	251,3	261,2	247,7	252,2	293,1	267,8	308,3 sub 200,0	333,8	381,5	386,6

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013

[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Conformarea standardelor de asistență medicală perinatală, aprobate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, principiilor medicinei bazate pe dovezi și ghidurilor clinice în vigoare.	Realizat.
Perfecționarea criteriilor de acreditare a instituțiilor medicale antrenate în acordarea asistenței medicale perinatale în conformitate cu principiile inițiativei „Sarcină fără Risc”.	Realizat.
Identificarea mecanismelor de protecție a păturilor social vulnerabile.	Realizat.  Reglementările în vigoare asigură statutul de persoană asigurată, beneficiară de întregul pachet de servicii medicale, oricărei femei din momentul în care a rămas însărcinată până la un an după naștere. Copiii beneficiază de statut de asigurat până la împlinirea vârstei de 18 ani.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Asigurarea a cel puțin șase vizite în cadrul asistenței prenatale, dintre care una în primul trimestru de sarcină.	Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de indicatori multipli în cuiburi, ultimul raport -2012 arată că 99% dintre femeile cu vârste cuprinse între 15 și 49 de ani, care au avut o naștere vie în perioada a doi ani precedenți studiului, au beneficiat cel puțin o dată de asistență antenatală oferită de personal calificat, iar 95% au beneficiat cel puțin de 4 ori de asistență antenatală oferită de un prestator. CNAM a creat un sistem de stimulente materiale care încurajează luarea în evidență a gravidelor în primul trimestru de sarcină de către medicii de familie.
Promovarea conceptului „Serviciile Perinatale Prietenoase Familiei” – instrument al asigurării calității.	Realizat.



Continuarea perfecționării sistemului de definiții și indicatori ai asistenței medicale perinatale și pregătirea continuă a personalului implicat în colectarea și prelucrarea datelor.	Realizat.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Continuarea instruirii postuniversitare a personalului medical al serviciului perinatal în domeniile prioritare: principiile planificării serviciilor perinatale; managementul calității totale; medicina bazată pe dovezi; îngrijirile esențiale în obstetrică și neonatologie; prevenirea transmisiei infecției HIV/SIDA de la mamă la făt.	Au fost elaborate Ghiduri metodologice. Din interviurile realizate nu se poate certifica adaptarea materialelor folosite în cadrul pregătirii universitare și postuniversitare a studenților, rezidenților și medicilor la Ghidurile metodologice dezvoltate.
Identificarea necesităților de instruire a personalului medical.	Nu au fost identificate studii de evaluare a necesităților de instruire a personalului medical.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Evaluarea nivelului cunoștințelor, deprinderilor comportamentale și satisfacției consumatorilor vizavi de serviciile perinatale.	Nu au fost identificate rapoarte privind asemenea studii sau rapoarte ale Consiliilor Calității din instituțiile care prestează servicii perinatale.
Elaborarea politicii naționale de interacțiune a familiei și comunității în domeniul perinatologiei.	Nu a fost identificată.
Dezvoltarea parteneriatului dintre serviciile perinatale și comunitate.	Nu a fost identificat.
Stabilirea mecanismelor de încurajare a participării active a mamelor și reprezentanților comunității la ameliorarea calității serviciilor perinatale.	Nu au fost identificate.
Fortificarea capacităților și deprinderilor de comunicare interpersonală și interculturală a personalului medical din sistemul ocrotirii sănătății mamei și copilului.	Nu au fost identificate rapoarte.
<b>Egalitatea de gen</b>	
Antrenarea ambilor viitori părinți în îngrijirea preconcepțională, antenatală, intranatală și postnatală.	Nu au fost identificate rapoarte.

Planificarea și implementarea intervențiilor pentru identificarea și soluționarea problemei legate de violența în timpul sarcinii.	Nu au fost identificate rapoarte.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Finalizarea elaborării, adoptării și implementării Ghidului de indicatori în asistența perinatală.	Realizat.
Perfecționarea și completarea instrumentelor existente de evaluare a serviciilor perinatale.	Realizat.
Efectuarea studiilor operaționale cu impact direct asupra mortalității și morbidității materne și perinatale.	Nu au fost identificate rapoarte.
Stabilirea factorilor de risc în realizarea funcției de reproducere.	Nu au fost identificate rapoarte.

## Concluzii

Programele din această arie prioritară au beneficiat de proiecte importante. Intervențiile implementate în cadrul proiectelor au urmărit atingerea obiectivelor și rezultatelor formulate în strategie, dar nu s-au suprapus neapărat peste direcțiile strategice stabilite. Eforturile au fost concentrate asupra reabilitării spitalelor, eșalonării lor pe nivele de competență, dotării în concordanță cu nivelele de competență stabilite. S-a acordat o importanță mai mică îmbunătățirii calității serviciilor în AMP, cu excepția sistemului de stimulente de care beneficiază medicii de familie pentru luarea în evidență a gravidelor în primul trimestru de sarcină.

Evoluția indicatorilor statistici nu este conformă cu rezultatele preconizate. Evoluția sinusoidală a indicatorului de mortalitate maternă la 100 000 născuți vii se datorează semnificației statistice a fiecărui caz, având în vedere numărul mic de cazuri care se înregistrează. Totuși, dacă se analizează datele dezagregate pe medii de proveniență, evoluția în mediul rural nu s-a încadrat în niciun an în valorile preconizate. Mortalitatea perinatală la 1000 născuți vii și morți a evoluat în același mod și, chiar dacă până la finele perioadei mai este un an, este puțin probabilă atingerea valorii preconizate. Mortalitatea neonatală precoce la 1000 născuți vii a înregistrat o evoluție mai apropiată de cea dorită și în anul 2013 se situează sub valoarea preconizată. În schimb, morbiditatea neonatală precoce la 1000 născuți vii înregistrează o tendință de creștere în ultimii cinci ani și este aproape dublă față de valoarea preconizată.

Îmbunătățirea semnificativă a sistemului de monitorizare și evaluare, precum și dezvoltarea unor capacități profesionale naționale creează premisele necesare pentru efectuarea unor intervenții eficiente în viitor. Sistemul de monitorizare a relevat deja insuficiența pachetului de intervenții la nivelul AMP, obiectivând progresele mici înregistrate.

**Figura 1.** Analiza golurilor pentru ratele proporționale a mortalității perinatale pe greutatea la naștere pe pachetele de intervenții

<i>Pachet intervenție</i> <i>Anul de referință</i>	<i>2001-2001</i>	<i>2011-2012</i>	<i>Diferența 2001-02 la 2001-12</i>	
Sanatatea materna	8,9	5,2	3,7	41%
Îngrijirea mamei în PA	3,4	3,1	0,3	10%
Îngrijirea mamei în PI	2,4	1,2	1,2	51%
Pînă la externare	5,5	2,7	2,8	51%
După externare	8,3	4,4	3,9	47%
După/GFMN	0,3	0,5	-0,2	-72%
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>17,1</b>	<b>11,8</b>	<b>41%</b>

**Analiza golurilor pentru Ratele Proporționale a Mortalității Perinatale pe Greutatea la Naștere pe Pachetele de Intervenții**

Pachet interv.	2001-2001	2011-2012	Diferența 2001-02 la 2001-12	
Sănătatea Maternă	8,9	5,2	3,7	41%
Îngrijirea mamei în PA	3,4	3,1	0,3	10%
Îngrijirea mamei în PI	2,4	1,2	1,2	51%
Până la externare	5,5	2,7	2,8	51%
După externare	8,3	4,4	3,9	47%
După/GFMN	0,3	0,5	-0,2	-72%
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>17,1</b>	<b>11,8</b>	<b>41%</b>

Totuși, unul dintre proiectele sprijinite de Agenția de Cooperare Elvețiană a avut o componentă de mobilizare comunitară considerabilă. Va fi important de analizat performanțele acestui proiect atunci când vor fi publicate.

Rezultatele obținute în asistența spitalicească se datorează unei abordări sistematice și coordonate. A fost dezvoltat un sistem de servicii în cadrul căruia spitalele au fost structurate pe nivele de competență, responsabilitățile de îngrijire au fost clar descrise, ca și mecanismele de referire a pacienților. A fost asigurată îmbunătățirea condițiilor fizice din unitățile spitalicești, inclusiv prin dotări cu echipamente moderne, au fost dezvoltate Ghiduri iar personalul medical a fost instruit privind practicarea acestora. A fost creat un sistem de monitorizare performant, informațiile oferite de sistem sunt analizate periodic și sunt aplicate măsuri de corecție, în funcție de rezultatele analizelor.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
19	9	2

### 3. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor

Aceasta este a doua arie de priorități care a beneficiat de un sprijin în creștere pe parcursul implementării strategiei și de o abordare sistematică și cuprinzătoare. În mare măsură, intervențiile au fost în conformitate cu prevederile SNSR. S-a urmărit scopul de a îmbunătăți sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor prin informare și educare în vederea dezvoltării de comportamente sănătoase, acces la servicii de sănătate adaptate nevoilor lor specifice și reducerea sarcinilor, avortului și incidenței ITS. SNSR și-a propus în mod concret ca 80% din instituțiile de învățământ să ofere elevilor educație sexuală, rata sarcinilor la adolescente să se reducă cu 30%, incidența sifilisului să se micșoreze cu 20%, nivelul de informare și educare a adolescenților și tinerilor să depășească 80% și ca în fiecare teritoriu să funcționeze servicii de sănătate prietenoase tinerilor.

**Tabelul 4. Ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vârstă 15-19 ani (%)**

Anul de referință	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ponderea	10,7	9,5	9,4	9,0	8,9	8,4	10,3	9,1	11,2	9,3	8,6

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013  
[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 5. Numărul de avorturi la 1000 femei cu vârsta de 15-19 ani**

Anul de referință	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Număr avorturi	9,0	9,0	8,0	9,0	8,0	10,0	10,0	13,0	11,0	10,5

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013  
[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 6. Întreruperi de sarcină la vârsta de până la 15 ani (cifre absolute)**

Anul de referință	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Număr avorturi (abs.)	10	14	18	19	26	13	11	9	9	9

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013  
[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 7. Numărul nașcuților vii de către adolescente în vârstă de până la 16 ani, 2000-2012**

Anul de referință	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
-------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Număr de nașteri la adolescente (cifre absolute)	75	66	71	75	64	68	68	67	77
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Sursa: Biroul Național de Statistică

[www.statistica.md](http://www.statistica.md)

**Tabelul 8. Născuți vii după grupa de vârstă a mamei și ani**

Anul de referință	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sub 20 de ani	5 057	4 882	4 291	4 081	4 033	3 791	3 448	3 172	3 012
20-24 ani	14 932	14 762	15 079	15 076	15 406	14 900	13 684	13 022	12 058

Sursa: Biroul Național de Statistică

[www.statistica.md](http://www.statistica.md)

În 2013 s-au înregistrat 29.3 nașteri la 1000 de născuți vii<sup>4</sup>.

În 2012, 7,5% din adolescentele din grupa de vârstă 15-19 ani au avut deja o naștere sau erau însărcinate cu primul lor copil<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Raportul Dezvoltării Umane, 2014, UNDP

[http://www.md.undp.org/content/dam/moldova/docs/Publications/HDR2014/Moldova\\_Exploratory\\_Note\\_RO.pdf](http://www.md.undp.org/content/dam/moldova/docs/Publications/HDR2014/Moldova_Exploratory_Note_RO.pdf)

<sup>5</sup> Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de indicatori multipli în cuiburi, 2012

**Tabelul 9. Morbiditatea populației prin boli venerice, după grupe de vârstă, sexe, indicatori, boli și ani, la 100.000**

	Sifilis									Gonoree									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
<b>0-14 ani</b>																			
Ambele sexe	5,5	2,6	2,7	3,8	3,9	4,9	3,3	3,5	3,7	2,0	1,4	1,8	2,0	2,5	1,7	2,1	1,4	0,7	
Bărbați	7,9	3,6	3,1	3,2	2,3	4,3	2,7	2,7	3,4	1,9	0,3	0,9	0,3	1,0	0,3	1,7	0,3	0,3	
Femei	4,9	1,6	2,3	4,4	5,5	5,6	3,9	4,3	4,0	2,5	2,5	2,6	3,7	4,1	3,1	2,5	2,5	1,1	
<b>15-17 ani</b>																			
Ambele sexe	59,9	38,8	55,7	67,6	54,9	72,2	69,7	67,8	75,6	51,5	46,5	39,6	41,7	43,7	27,9	38,7	36,7	37,8	
Bărbați	37,9	23,1	40,0	28,8	25,5	34,5	25,3	35,3	29,0	70,1	59,3	47,4	58,6	50,9	36,9	49,4	46,1	60,9	
Femei	82,7	75,9	71,9	107,8	85,5	111,4	115,8	101,6	124,2	32,3	33,3	31,6	24,1	36,1	18,6	27,6	26,8	13,6	
<b>18-19 ani</b>																			
Ambele sexe	163,0	150,6	176,1	166,7	179,3	157,3	155,4	165,2	133,0	199,0	162,2	135,6	138,3	134,5	104,3	100,5	96,3	95,5	
Bărbați	155,1	138,4	132,9	135,1	139,4	109,5	122,8	138,7	99,3	308,7	229,8	197,3	199,7	218,4	162,8	174,2	159,5	156,3	
Femei	171,2	163,1	220,6	199,5	220,5	206,6	189,2	192,7	168,0	85,6	92,6	72,1	74,6	47,9	43,8	24,1	30,6	32,5	

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Elaborarea concepției naționale privind serviciile de sănătate prietenoase tinerilor.	Realizat.
Organizarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în fiecare raion și municipiu.	Realizat.
Implementarea educației pentru viața de familie în programul de studii liceal.	Sporadic, nesistematizat.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Acordarea serviciilor prietenoase, accesibile tinerilor pentru satisfacerea	Realizat.

<p>efectivă a necesităților sexual-reproductive, inclusiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informarea și educarea în sănătatea reproducerii;</li> <li>- consilierea adolescenților în domeniul relațiilor și egalității între genuri;</li> <li>- promovarea comportamentului sexual responsabil;</li> <li>- prevenirea violenței asupra adolescenților;</li> <li>- pregătirea pentru viața de familie, planificarea responsabilă a nașterii unui copil și</li> <li>- evitarea sarcinii nedorite, a bolilor cu transmisie sexuală și infecției HIV.</li> </ul> <p>Aceste servicii vor asigura și garanta dreptul adolescenților la intimitate, confidențialitate și consimțământ informat.</p>	
<p>Informarea, consilierea și asigurarea serviciilor de sănătate a reproducerii, de prevenire și tratament al bolilor cu transmisie sexuală în rândurile adolescenților sexual-activi.</p>	<p>Realizat.</p>
<p>Asigurarea suportului special de către familie, furnizorii de servicii și comunitate adolescenților gravide în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.</p>	<p>Realizat.</p> <p>CSPT au legături funcționale cu serviciile de protecție a copilului.</p>
<p>Acordarea atenției deosebite tinerilor vulnerabili și dezavantajați.</p>	<p>Realizat.</p>
<p>Integrarea în cadrul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor a activităților de profilaxie, consiliere, diagnostic, tratament, informare, educare și comunicare.</p>	<p>Realizat.</p>
<p><b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b></p>	
<p>Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice privind sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor.</p>	<p>Realizat.</p> <p>Ghid disponibil pe site.</p>

<p>Organizarea seminarelor de instruire continuă a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologi-venerologi și asistentelor medicale în sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor.</p>	<p>Realizat.</p> <p>Pentru anul 2014 a fost inclus un curs de 25 de ore.</p>
<p><b>Informare, educare și comunicare</b></p>	
<p>Antrenarea și instruirea tuturor persoanelor care sunt în măsură să acorde susținere adolescenților în comportamentul sexual și reproductiv responsabil, în particular, părinții și familia, precum și comunitatea, școala, mass-media și tinerii educatori.</p>	<p>Realizat parțial.</p> <p>Există documentație privind programele de implementare a educației de la egal la egal.</p>
<p>Educația în școală:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promovarea educației sexuale în școli, universități și în alte instituții de învățământ;</li> <li>- includerea educației în problemele comportamentului sexual responsabil, relațiilor între genuri, violenței asupra adolescenților, practicilor planificării responsabile a familiei, vieții de familie, prevenirii bolilor cu transmisie sexuală și infecției HIV/SIDA în programele de învățământ de toate nivelurile.</li> </ul>	<p>Educația sexuală nu se face în școli decât sporadic.</p>
<p><b>Antrenarea părinților:</b></p> <p>promovarea programelor direcționate spre educarea părinților în scopul asigurării copiilor cu informația necesară referitor la sănătatea sexuală și a reproducerii.</p>	<p>Nu există documentație în acest sens.</p>
<p><b>Tineri pentru tineri:</b></p> <p>promovarea programelor „Tineri pentru tineri” care vor include seminare, discuții în grup, activități artistice, publicații în presă și emisiuni la radio.</p>	<p>În curs de realizare.</p> <p>CSPT au voluntari proprii cu care derulează activități în comunitate.</p>
<p><b>Atragerea tinerilor:</b></p> <p>implicarea tinerilor în planificarea, implementarea și evaluarea activităților informațional-educativ-comunicative;</p>	<p>În curs de realizare.</p> <p>CSPT au voluntari proprii cu care derulează activități în comunitate.</p>



antrenarea adolescenților și tinerilor în planificarea și implementarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor.	
<b>Furnizorii de servicii medicale:</b> antrenarea medicilor de familie, personalului medical al cabinetelor de sănătate a reproducerii în educația sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor.	Nu este clară relația serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor cu alte instituții din AMP.
<b>Mass-media:</b> elaborarea și difuzarea materialelor actuale prin intermediul campaniilor și emisiunilor publice pentru informarea tinerilor despre sănătatea sexual-reproductivă.	Nu există documentație.
<b>Materiale educaționale:</b> editarea și distribuirea materialelor educaționale și informative pentru adolescenți și tineri.	Realizat.
<b>Implicarea comunității:</b> antrenarea asociațiilor obștești și societății civile în activitatea educațional-informativă și comunicativă cu adolescenții și tinerii.	Nu s-a putut documenta.
<b>Egalitatea de gen</b>	
Pregătirea programelor informative și educaționale privind sănătatea sexual-reproductivă, atât pentru fete cât și pentru băieți. Susținerea mecanismelor de educație și consiliere a adolescenților pentru dezvoltarea unor relații echitabile între genuri.	Realizat parțial. Componenta de informare/educare prin CSPT este realizată, cea prin intermediul școlilor nu.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Integrarea datelor privind sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor în sistemul național managerial informațional de sănătate a reproducerii.	Rețeaua de servicii de sănătate prietenoase tinerilor are un sistem de monitorizare propriu.
Efectuarea studiului de evaluare a necesităților adolescenților și tinerilor.	Realizat.

Realizarea studiilor periodice în sănătatea reproducerii și sexualității adolescenților și tinerilor.	<p>Sănătatea și Dezvoltarea Adolescenților.</p> <p>Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor, 2012 – un capitol consacrat sănătății sexual-reproductive a adolescenților;</p> <p>Studiu de evaluare a comportamentelor de sănătate a copiilor de vârstă școlară. În anul 2014 au fost colectate date care sunt în proces de prelucrare.</p>
---	---

## Concluzii

Este componenta cea mai de succes a SNSR. În cadrul ei au fost atinse cele mai multe din obiectivele propuse. Intervenția a fost complexă, a însumat aspecte multiple, inclusiv reglementări legislative, crearea de noi servicii, în toate raioanele din republică, renovarea și echiparea CSPT, recrutarea și formarea de personal. Au fost elaborate Ghiduri, iar pe baza lor au fost create programe de instruire. Acestea au fost aplicate în cadrul etapelor inițiale de pregătire, în prezent fiind reluate sub formă de cursuri în cadrul pregătirii profesionale continue. Centrele de sănătate prietenoase tinerilor sunt legate de comunitate, sunt sprijinite în activitate de grupuri de voluntari încadrați activ în educarea tinerilor și promovarea cabinetelor. Proiectul a fost integrat în sistemul de servicii din AMP, costul serviciilor este rambursat de sistemul de asigurări, iar beneficiarilor li se oferă gratis prezervative. Caracteristică acestui model este acordarea adolescenților și tinerilor a unei palete largi de servicii, și nu doar de sănătate a reproducerii. Intervenția se constituie într-un model de bună practică ce ar putea fi urmat și în cadrul altor componente.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări Implementate</b>
18	7	3

#### 4. Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv

Activitatea în cadrul acestui domeniu prioritar a avut drept obiectiv prevenirea răspândirii infecțiilor cu transmisie sexuală și a infecției HIV în rândurile populației sexual active prin creșterea accesului populației la servicii de profilaxie, diagnostic și tratament al ITS și infecției HIV/SIDA, ameliorarea calității consultațiilor, îmbunătățirea diagnosticului în cabinetele de sănătate a reproducerii și creșterea nivelului de informare și educare a populației cu privire la ITS și infecția HIV/SIDA. Intervențiile urmau să conducă la integrarea consilierii pacienților cu ITS în serviciile de PF și cele ale medicului de familie, asigurarea ca peste 75% din populație să fie informată și educată în privința ITS și a infecției HIV/SIDA, incidența infecției cu HIV/SIDA să se mențină la nivelul anului 2004. De asemenea, s-a dorit reducerea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt sub 1%.

**Tabelul 10. Incidența prin unele nozologii (la 100 000 locuitori)**

Incidența	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sifilis	69,6	68,8	77,3	71,5	69,6	70,3	63,5	64,6	63,7
Gonoree	53,6	50,8	48,8	46,7	42,8	36,0	34,9	31,9	27,2
Trichomoniază	356,8	345,7	370,2	377,3	414,3	396,9	344,7	312,8	328,1
Infecții cu Chlamydia	92,7	80,4	78,8	105,1	90,4	66,0	99,9	88,4	166,4

Sursa: Anuar Statistic, 2013

Datele Centrului Național de Management în Sănătate

[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 11. Dinamica testării la HIV a femeilor gravide (mii) și înregistrarea cazurilor noi (cifre absolute)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cazuri HIV poz. printre gravide (nr. absolut)	71	84	81	83	70	86	80	93	78

Sursa: [www.cnspl.md](http://www.cnspl.md)

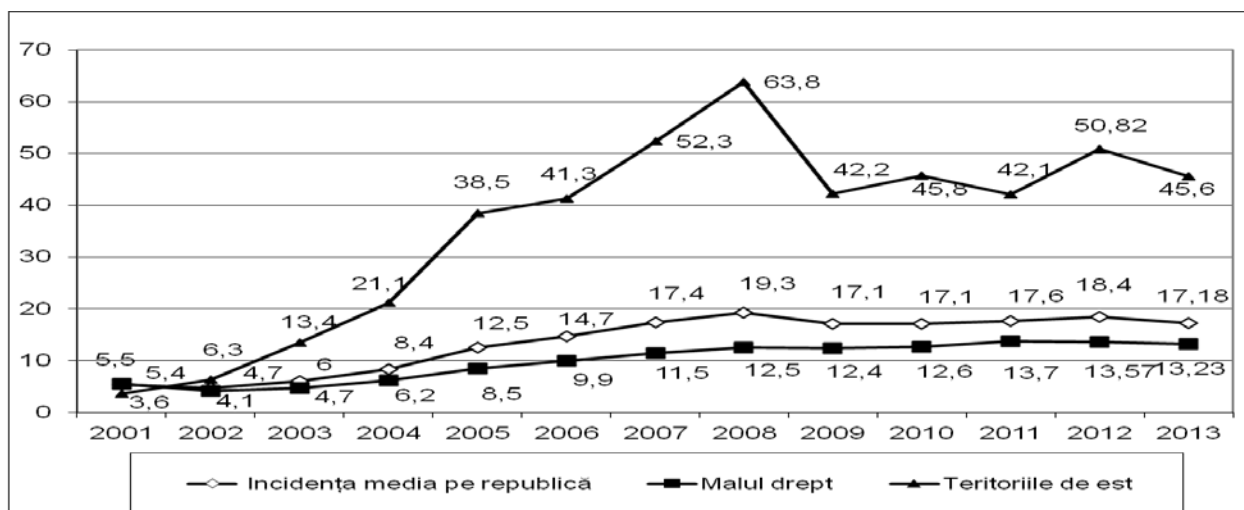
**Tabelul 12. Nr. femei HIV pozitive care au născut în anul respectiv. Rata transmiterii materno-fetale a infecției HIV**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nr. femei HIV poz. care au născut în anul respectiv	67	79	86	139	134	143	144	182	151

Rata transmiterii materno-fetale a infecției HIV	17,91	12,66	11,63	7,91	3,73	4,20	4,17	3,3	1,99
--	-------	-------	-------	------	------	------	------	-----	------

Sursa: [www.cnsp.md](http://www.cnsp.md)

**Figura 2. Incidența infecției HIV la 100 000 locuitori, a.a. 2001-2013 (media pe RM; pentru localitățile de pe malul drept al Nistrului; pentru teritoriile de pe malul stâng RM)**



Sursa: [www.cnsp.md](http://www.cnsp.md)

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Implementarea diagnosticului și tratamentului infecțiilor cu transmisie sexuală și a infecției cu HIV/SIDA în cadrul serviciului de planificare a familiei.	Există reglementări în acest sens. Ordinul MS și PS nr. 425 din 12.10.2006 cu privire la crearea și activitatea cabinetului raional (municipal) de sănătate a reproducerii și centrului de sănătate a femeii.
Conjugarea eforturilor serviciului de planificare a familiei și ale sistemului de asistență medicală primară în prevenirea și diagnosticul timpuriu al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Ordinul MS nr. 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența medicală primară din Republica Moldova.  Implicarea redusă a specialiștilor din asistența medicală primară (medicii de familie).
Perfecționarea actelor normative privitor la prevenirea și managementul infecțiilor cu transmisie sexuală și	Realizat.

infecției cu HIV/SIDA în concordanță cu recomandările OMS.	
Adoptarea și implementarea clasificărilor și definițiilor internaționale în diagnosticul și tratamentul infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Realizat.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Ameliorarea accesului populației în vârstă de reproducere la serviciile de profilaxie, diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Parțial, există un sistem de referire a pacienților către cabinetele de dermatovenerologie, dar nu se acordă tratament sindromic în asistența primară.
Elaborarea protocoalelor de asistență medicală pacienților care suferă de infecții cu transmisie sexuală și infecția cu HIV/SIDA.	Realizat.
Ameliorarea calității consilierii pacienților care suferă de infecții cu transmisie sexuală și infecția cu HIV/SIDA.	Realizat parțial.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice de asistență medicală pacienților care suferă de infecții cu transmisie sexuală și infecția cu HIV/SIDA.	Realizat.
Organizarea seminarelor de instruire a personalului medical care prestează servicii de profilaxie, diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Realizat parțial.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Editarea și distribuirea materialelor informative pentru populația în vârstă de reproducere privitor la protejarea de infecții cu transmisie sexuală și infecția cu HIV/SIDA.	Necoordonat și nesistematic.
Antrenarea medicilor de familie în consilierea pacienților care suferă de infecții cu transmisie sexuală și infecția cu HIV/SIDA.	Nerealizat.

<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Realizarea studiilor periodice referitor la răspândirea în rândul populației în vârstă de reproducere a infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Parțial pentru HIV.
Efectuarea evaluării complexe a serviciilor de profilaxie, diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA.	Nerealizat.

## **Concluzii**

La finele implementării Strategiei, în Republica Moldova, serviciul dermatovenerologic este bine structurat: Dispensarul Dermato-Venerologic Republican (DDVR), Dispensarul Municipal Dermatovenerologic Chișinău, Dispensarul Municipal Dermatovenerologic Bălți. Serviciile specializate în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) sunt oferite de specialiștii dermatovenerologi din secțiile consultative raionale, din municipiile Chișinău, Bălți și din IMSP DDVR. Asistența ITS este susținută și de alți specialiști, într-o măsură mai mare sau mai mică – obstetricieni-ginecologi, urologi, medici de familie.

Există rezultate excelente în reducerea ratei de transmitere de la mamă la făt a infecției HIV de la 17,99% în 2004 la 1,99% în 2013. Succese remarcabile au fost obținute în procesul de acoperire cu servicii pentru femeile gravide, consiliere și testare, în oferirea terapiei ARV femeilor HIV pozitive și nou-născuților.

În cadrul evaluării finale a SNSR s-a constatat că această prioritate preia o parte din concluziile evaluării intermediare și recomandările care nu au fost puse în practică, cu referire la integrarea serviciului ITS, precum și a celui HIV în sistemul de sănătate reproductivă, revizuirea reglementărilor pentru a permite testarea ITS anonimă, utilizarea testelor rapide și managementul sindromic al cazurilor, în special pentru grupurile cu risc sporit de infectare la nivel de medicină primară. Nu au fost dezvoltate mecanisme de finanțare pentru a asigura tratamentul gratuit al ITS pentru grupurile de persoane cu risc sporit de infectare, care nu dețin polițe de asigurare medicală.

Indicatorul de 75% informare a populației fertile despre HIV/SIDA și ITS nu a fost atins din cauza măsurilor sporadice și nesistematizate la capitolul informare, educare și comunicare.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
12	2	0

## 5. Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii

Această arie prioritară a urmărit reducerea practicării avortului ca metodă de reglare a natalității și asigurarea efectuării lui în condiții sigure. Obiectivele specifice au fost reducerea morbidității și mortalității prin complicațiile după avort; reducerea ratei totale a avortului și ratei avortului repetat; ameliorarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii prin implementarea noilor metode recomandate de OMS; integrarea cu alte servicii de sănătate a reproducerii și creșterea accesibilității la metode sigure de întrerupere a sarcinii. SNSR prevede efectuarea unei evaluări în domeniul avortului pe baza metodologiei dezvoltate de OMS și asigurarea creșterii nivelului de informare și educare a populației în problema avortului. Rezultatele preconizate au fost o rată a avortului mai mică de 15 la 1000 de femei în vârstă fertilă; reducerea complicațiilor după avort; evitarea decesului matern din cauza complicațiilor după avort și consilierea postavort astfel încât peste 70% din paciente, în momentul părăsirii instituției medicale unde a fost efectuat avortul, să aibă selectată metoda contraceptivă.

**Tabelul 13. Întreruperi de sarcină la 1000 de femei de vârstă fertilă (în dinamică)**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ponderea avortului la 1000 de femei de vârstă fertilă	15,8	14,7	15,7	15,8	15,9	14,6	15,0	16,1	15,3	15,1

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013

[www.cnms.md](http://www.cnms.md)

**Tabelul 14. Ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vârstă 15-19 ani (%)**

Anul	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vârstă 15-19 ani (%)	10,7	9,5	9,4	9,0	8,9	8,4	10,3	9,1	11,2	9,3	8,6

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013

**Tabelul 15. Numărul de avorturi la 1000 de femei cu vârsta 15-19 ani**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numărul de avorturi la 1000 de femei cu vârsta 15-19 ani	9,0	9,0	8,0	9,0	8,0	10,0	10,0	13,0	11,0	10,5

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013

**Tabelul 16. Întreruperi de sarcină la vârsta de până la 15 ani (cifre absolute)**

Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numărul absolut de întreruperi de sarcină la vârsta de până la 15 ani	10	14	18	19	26	13	11	9	9	9

Sursa: Ministerul Sănătății, Anuar Statistic, 2013

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Revizuirea regulamentelor cu privire la întreruperea sarcinii.	Realizat. Ultimele recomandări sunt în lucru, vor include prevederi referitoare la practicarea avortului medicamentos.
Elaborarea ghidurilor clinice, standardelor și protocoalelor de îngrijiri în avort.	Realizat parțial. Pentru a unifica și armoniza practicile existente la standardele europene și recomandările OMS pentru avortul în siguranță în anul 2011, prin ordinul nr. 482, Ministerul Sănătății al RM a aprobat <i>Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță</i> .
Implementarea metodelor de întrerupere a sarcinii prin vacuum	Realizat parțial.



<p>aspirație manuală și avortul medicamentos.</p>	<p>Instituțiile medicale nu asigură serviciul de întrerupere a sarcinii cu echipament pentru aspirarea vacuum manuală, el este în continuare procurat de către medici personal sau nu este disponibil deloc; cel pentru vacuum aspirarea electrică este învechit sau nu se utilizează.</p> <p>Numărul avorturilor efectuate prin metoda D&amp;C rămâne a fi destul de înalt, constituind în anul 2013 circa 30%.</p>
<p>Elaborarea și implementarea metodologiei și criteriilor de acreditare și licențiere a specialiștilor și instituțiilor medicale prestatoare de servicii medicale de întrerupere a sarcinii.</p>	<p>Realizat în ceea ce privește stabilirea nivelelor de asistență medicală în care sunt prestate servicii specifice.</p>
<p><b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b></p>	
<p>Elaborarea standardelor de calitate, în funcție de nivelul asistenței medicale, pentru instituțiile medicale în care se practică avortul.</p>	<p>Realizat.</p>
<p>Implementarea în toate instituțiile din țară a metodei de vacuum aspirație manuală și electrică pentru întreruperea sarcinii în primul trimestru.</p>	<p>Realizat parțial. În majoritatea centrelor raionale (cu excepția centrelor-model), întreruperile de sarcină continuă să fie efectuate în staționare, în secțiile de ginecologie și, în majoritatea cazurilor, prin dilatare și chiuretaj, neglijând actele normative ale MS al RM și recomandările OMS.</p> <p>Instituțiile medicale nu asigură serviciul de întrerupere a sarcinii cu echipament pentru aspirarea vacuum manuală, el este în continuare procurat de către medici personal sau nu este disponibil deloc; cel pentru vacuum aspirarea electrică este învechit sau nu se utilizează.</p> <p>AVM și AM se efectuează rar sau deloc.</p>
<p>Includerea avortului medicamentos în serviciile de întrerupere a sarcinii.</p>	<p>Avortul medicamentos rămâne a fi o metodă accesibilă doar pentru femeile care pot achita sume destul de mari. Costul acestuia nu este reglementat, prețul</p>

	pastilelor în farmacii este mare, devenind inaccesibil pentru majoritatea populației. Un număr impunător de avorturi medicamentoase nu se raportează.
Implementarea în serviciile de avort a conceptului de „sistem axat pe pacientă”.	Realizat parțial. Funcționează doar în șase Centre-model de servicii calitative de întrerupere a sarcinii.
Utilizarea metodelor de control al durerii, recomandate de OMS: suportul psihologic și verbal înainte și pe parcursul procedurii; blocada paracervicală cu lidocaină în avortul din primul trimestru al sarcinii.	Conform Raportului statistic nr. 13 privind întreruperea de sarcină, pentru anul 2013, blocada paracervicală cu lidocaină în avortul din primul trimestru al sarcinii a fost efectuată în circa 55% de cazuri.
Elaborarea standardelor de profilaxie, diagnostic, tratament și referire a pacientelor cu complicații după avort.	Realizat.
Instruirea și antrenarea medicilor de familie în consilierea pre- și postavort.	Medicii de familie nu sunt instruiți suficient în acest scop și practic nu sunt antrenați în consilierea pre- și postavort.  Prin urmare, pacientele nu beneficiază de consiliere adecvată pre- și postavort.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Crearea și implementarea sistemului de instruire continuă a personalului care practică întreruperea sarcinii.	Realizat parțial.
Instruirea personalului medical al serviciului de planificare a familiei și sistemului de asistență medicală primară în consilierea pre- și postavort.	Realizat parțial. Medicii ginecologi din cadrul cabinetelor de sănătate a reproducerii au fost instruiți.  Prestatorii de servicii din cadrul asistenței medicale primare (medici de familie/asistente medicale) practic nu au beneficiat de instruire în consilierea pre- și postavort pe parcursul ultimilor ani.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Organizarea și desfășurarea campaniilor periodice de educare continuă a populației în problema avortului și riscurilor avortului nesigur.	Campaniile au fost sporadice, nu există o strategie de comunicare și niciun program concret în acest sens.
Editarea și distribuirea materialelor informative despre avort în rândul	Nesistematic, în special la nivelul Centrului de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive (CIDSR).

populației de vârstă reproductivă.	
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Efectuarea evaluării strategice a serviciilor de avort.	Realizat.
Crearea sistemului de monitorizare și evaluare a serviciului de întrerupere a sarcinii.	Raportul statistic nr. 13 privind întreruperea de sarcină.
Realizarea studiilor periodice cu privire la avort și consecințele lui.	Din anul 2005 nu au fost efectuate studii cu privire la avort și consecințele lui.
Elaborarea și implementarea sistemului de monitorizare și evaluare a opiniilor pacienților referitor la serviciile de întrerupere a sarcinii.	Nu a fost implementat.

## Concluzii

Se poate concluziona că această componentă, alături de cea privind sănătatea adolescenților și tinerilor, este una din cele de succes. Intervențiile implementate au ținut cont de prevederile SNSR.

Deși au fost depuse eforturi considerabile pentru creșterea accesului și îmbunătățirea calității serviciului de avort, în unele instituții întreruperile de sarcină continuă să fie efectuate prin dilatare și chiuretaj, neglijând actele normative ale Ministerului Sănătății și recomandările OMS. Avortul medicamentos rămâne a fi o metodă puțin accesibilă pentru păturile largi ale populației din cauza prețurilor mari.

În acest context, este important să fie extinsă experiența pozitivă a Centrelor-model de prestare a serviciului în ambulatoriu la nivelul întregii țări și mărit numărul de instituții prestatoare de servicii de calitate. De asemenea, este necesară revizuirea formării prețului la servicii și a mecanismului de obținere a gratuității serviciilor de avort, în special pentru grupurile vulnerabile.

În cadrul evaluării intermediare s-a propus în mod explicit revizuirea acestei componente a SNSR și stabilirea unor noi obiective, în conformitate cu recomandările formulate în urma evaluării. Această revizuire a SNSR nu a fost efectuată.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
13	3	7

## 6. Prevenirea și managementul sterilității

Scopul principal în acest domeniu prioritar a fost asigurarea accesului populației la serviciile medicale de calitate în cazul sterilității. Ca obiective specifice au fost formulate revizuirea cadrului normativ privind managementul sterilității; elaborarea regulamentelor și standardelor naționale în conduita cuplurilor sterile; întărirea capacităților instituționale de diagnostic și tratament modern

al cuplurilor sterile; sporirea accesului la serviciile medicale specializate de diagnostic și tratament al sterilității; efectuarea studiului științifico-practic aprofundat de evaluare a multiplelor aspecte ale sterilității în republică; ridicarea nivelului de informare și educare a populației în prevenirea sterilității. Rezultatele preconizate au fost creșterea accesului și utilizării serviciilor medicale calificate; ridicarea nivelului de informare și educare a populației în vârstă reproductivă referitor la profilaxia infertilității.

<b>Prevederile SNSR</b>	<b>Constatări</b>
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Perfecționarea actelor normative cu privire la sterilitate.	Există reglementări legislative care asigură funcționarea serviciilor pentru managementul sterilității atât în sectorul public, cât și în cel privat.  O parte din investigații sunt acoperite de CNAM.
Elaborarea standardelor de conduită a cuplului steril.	Nu există standarde actualizate, cele existente sunt de aproximativ 10 ani, dar clinicile private au, în general, protocoale proprii.
Sporirea capacității Centrului de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală în diagnosticul și tratamentul cuplului steril.	Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală a beneficiat de proiecte prin care au fost asigurate dotări doar în prima parte a perioadei indicate. Odată cu modificarea legislației, proiectele s-au orientat spre crearea de servicii private.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Creșterea accesibilității cuplurilor sterile la serviciile de planificare a familiei.	Accesibilitatea a crescut doar pentru cuplurile care beneficiază de asigurare de sănătate și care dispun de resursele financiare necesare achitării costurilor procedurilor în sistemul privat.
Implementarea tehnologiilor moderne în diagnosticul și tratamentul cuplului steril.	Disponibile doar în sectorul privat.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Elaborarea ghidurilor clinice și standardelor pentru furnizorii de servicii în sterilitate.	Nu au fost elaborate.
Organizarea seminarelor de instruire în domeniul sterilității pentru furnizorii de servicii medicale.	Nu au fost organizate sistematic.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	

Editarea și distribuirea materialelor informative pentru populație în problemele sterilității.	Sporadic, în special prin proiecte și de către furnizorii privați și companiile care comercializează produse specifice.
Organizarea campaniilor de informare și educare a populației privitor la sterilitate.	Sporadic, în special prin proiecte și de către furnizorii privați și companiile care comercializează produse specifice.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Realizarea studiilor periodice în domeniul sterilității.	În ultimii ani nu au fost realizate studii.
Evaluarea și monitorizarea fenomenului sterilității la nivelul populației.	Nu există studii în acest sens.
Crearea bazei de date în domeniul sterilității.	Nu a fost creată.

## Concluzii

Incidența infertilității în Republica Moldova este mare (15%) cauzele cele mai frecvente fiind incidența considerabilă a ITS, numeroasele avorturi, modificarea normelor acceptate de societate în privința numărului partenerilor sexuali etc. Reglementările legislative au fost elaborate în conformitate cu standardele internaționale și au fost adaptate dezvoltărilor tehnologice rapide din acest domeniu. Chiar dacă la începutul perioadei de implementare a SNSR a fost creat un sistem de oferire a serviciilor care includea și nivelul raional, presiunea exercitată de sectorul privat a determinat concentrarea serviciilor specializate în sectorul privat, în principal în orașul Chișinău, și diminuarea investițiilor în serviciile de nivel 1 și 2 din raioane. Această situație limitează accesul din punct de vedere geografic și economic. Interesul sectorului public pentru dezvoltarea de standarde și ghiduri metodologice și creșterea competențelor profesionale în AMP a scăzut în momentul migrării specialiștilor către sectorul privat. Fiecare dintre clinicile private specializate operează după protocoale proprii. Actualmente, mecanismele prin care sunt protejate drepturile pacienților privind serviciile medicale oferite preponderent în sectorul privat sunt limitate.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
20	5	4

## 7. Prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual

Prioritar, s-a urmărit reducerea violenței în familie și abuzului sexual prin asigurarea cadrului legislativ și normativ adecvat prevenirii violenței în familie și abuzului sexual; organizarea serviciilor specifice adresate victimelor violenței în familie și abuzului sexual; sporirea gradului de informare și educare a populației în domeniul violenței în familie și abuzului sexual; instituirea

serviciilor de asistență socială pentru familiile care nu-și respectă responsabilitățile față de copii; implementarea programelor de rehabilitare psihologică a copiilor, victime și martori ai violenței și organizarea serviciilor de consiliere a abuzatorilor. Drept rezultat, se preconiza creșterea nivelului de informare și educare a populației referitor la prevenirea violenței în familie și abuzului sexual și reducerea numărului de cazuri de violență în familie și abuz sexual.

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
<p>Perfecționarea legislației în prevenirea violenței în familie și abuzului sexual și protejarea intereselor victimelor acestor fenomene.</p>	<p>Realizat, nu în cadrul SNSR.</p> <p><i>Legea nr. 45-XVI din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie</i> (Monitorul oficial al R. Moldova nr. 55-56 din 18.03.2008) reglementează bazele juridice și organizatorice ale activității de prevenire și de combatere a violenței în familie. De asemenea, sunt definite atribuțiile ce revin instituțiilor medicale în acest sens.</p> <p>Programul național de asigurare a egalității de gen pe anii 2010-2015 (H.G. nr. 933 din 31.12.2009), evidențiază expres în calitate de domeniu prioritar de intervenție (printre 8 sfere) sfera violenței și traficului de ființe umane.</p> <p>Direcția politici de asigurare a egalității de gen și prevenirea violenței din cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei este abilitată pentru elaborarea, promovarea și monitorizarea politicilor respective.</p>
<p>Dezvoltarea parteneriatului dintre structurile statale și societatea civilă.</p>	<p>Nu au fost identificate documente specifice.</p>
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
<p>Crearea unor centre specializate în consilierea victimelor violenței în familie și abuzului sexual.</p>	<p>Realizat, ca urmare a Legii nr. 45/2007. La nivelul fiecărui raion funcționează o echipă multidisciplinară.</p>
<p>Antrenarea serviciului de planificare a familiei în consilierea victimelor violenței în familie și abuzului sexual.</p>	<p>A fost realizată pregătirea unor medici din cabinetele PF/SR, dar implicarea lor este sporadică.</p>
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
<p>Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice privind consilierea victimelor violenței în familie și abuzului sexual.</p>	<p>Nu a fost realizată.</p>

Organizarea seminarelor cu medicii din cabinetele de sănătate a reproducerii și medicii de familie și instruirea specialiștilor din echipele multidisciplinare (polițiști, asistenți sociali, pedagogi) privitor la consilierea și conduita victimelor violenței în familie și abuzului sexual.	Au fost organizate seminare de instruire în baza proiectelor care au susținut programul, însă nu există date centralizate privind participanții la aceste instruirii.
Elaborarea curriculei de instruire postuniversitară în consilierea și asistența victimelor violenței în familie și abuzului sexual.	Nu a fost realizată.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Editarea și distribuirea materialelor informative pentru populație privitor la prevenirea violenței în familie și abuzului sexual.	Sporadic, în cadrul unor proiecte.
Organizarea campaniilor de informare a populației cu privire la fenomenul violenței în familie și abuzului sexual.	Sporadic, în cadrul unor proiecte.
<b>Egalitatea de gen</b>	
Asigurarea în campaniile de informare și educare a unor condiții și șanse egale atât pentru femei, cât și pentru bărbați.	Nu există bariere de gen în accesul la informare și educare.
Asigurarea accesibilității egale pentru femei și bărbați la serviciile de consiliere și asistență a victimelor violenței în familie și abuzului sexual.	Nu există bariere de gen în accesul la servicii de consiliere și asistență a victimelor violenței în familie și abuzului sexual.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Realizarea unor studii în problemele violenței în familie și abuzului sexual.	Nu au fost realizate ca parte a SNSR.
Monitorizarea și evaluarea fenomenului violenței în familie și abuzului sexual.	Nu au fost realizate ca parte a SNSR.
Crearea bazei de date și elaborarea indicatorilor relevanți în domeniu.	Nu au fost realizate ca parte a SNSR.

## Concluzii

Violența domestică este un domeniu intersectorial, complex, care în conformitate cu Legea nr. 45/2007 este coordonat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Ministerului Sănătății și instituțiilor medicale le revin responsabilități și sarcini concrete privind asigurarea accesului la servicii de sănătate. SNSR a fost elaborată înainte de adoptarea acestei legi, astfel încât ar fi fost

important ca după adoptarea Legii nr. 45/2007 să fie revizuite prioritățile din domeniul respectiv și formulate obiective specifice și intervenții care să asigure îndeplinirea responsabilităților și sarcinilor ce revin instituțiilor medicale prin legea respectivă. În cadrul evaluării la mijloc de termen a implementării SNSR, a fost făcută o analiză detaliată a evoluțiilor până în anul 2009 și oferit un prilej de revizuire a obiectivelor și realizărilor preconizate, pentru a fi aliniate la noile cerințe. Din datele existente se poate trage concluzia că intervențiile nu s-au concentrat pe direcțiile strategice stabilite în SNSR, și anume, pe creșterea accesului populației la servicii de consiliere specifică prin implicarea AMP și pe asigurarea calității serviciilor prin dezvoltarea de standarde de practică și ghiduri metodologice și integrarea lor în procesul de pregătire profesională a personalului medical. Intervențiile au beneficiat de sprijin substanțial din partea donatorilor și nu există evidențe în sensul asigurării sustenabilității lor în urma diminuării bugetelor provenite din fondurile de asistență pentru dezvoltare internațională.

Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare	Nr. recomandări parțial implementate	Nr. recomandări implementate
10	4	0

## 8. Prevenirea traficului de ființe umane

Scopul urmărit în acest domeniu prioritar a fost prevenirea și diminuarea traficului de ființe umane. Ca obiective specifice au fost formulate: asigurarea cadrului normativ adecvat combaterii traficului de ființe umane și asistenței medico-sociale a victimelor; organizarea serviciilor specifice adresate victimelor traficului de ființe umane; ridicarea nivelului de informare și educare a populației în domeniul combaterii traficului de ființe umane. Rezultatele preconizate pentru această arie prioritară au fost creșterea nivelului de informare și educare a populației privitor la fenomenul traficului de ființe umane și consecințele lui; reducerea numărului persoanelor traficate.

Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Perfectarea actelor normative privind combaterea traficului de ființe umane și asistența victimelor lui.	<p>Realizat parțial.</p> <p>Există <i>Legea nr. 241-XVI din 20.10.2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane</i>, care prevede crearea Comitetului Național pentru combaterea traficului de ființe umane (art. 8).</p> <p>Au existat și o serie de alte documente de strategie pentru acest domeniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentru perioada 2009-2011 – Strategia Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane și Planul de</li> </ul>



	<p>acțiuni privind implementarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane pe anii 2009-2011 (H.G. nr. 257 din 05.12.2008).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programul național de asigurare a egalității de gen pe anii 2010-2015 (H.G. nr. 933 din 31.12.2009), care stipulează expres în calitate de domeniu prioritar de intervenție (printre 8 sfere) sfera violenței și traficului de ființe umane.</li> <li>- Lipsesc reglementări ce ar asigura accesul victimelor la servicii de sănătate.</li> </ul>
Dezvoltarea parteneriatului între structurile statale și societatea civilă în combaterea traficului de ființe umane.	Realizat parțial, pe bază de proiecte.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Dezvoltarea centrelor specializate în asistența victimelor traficului de ființe umane.	Realizat dar activitatea lor depinde de proiecte finanțate de donatori externi.
Antrenarea medicilor din cabinetele de sănătate a reproducerii, medicilor de familie și asistenților sociali în consilierea și asistența victimelor traficului de ființe umane.	Nu s-a realizat.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice în consilierea și asistența victimelor traficului de ființe umane.	Nu s-a realizat.
Organizarea seminarelor de instruire a medicilor din cabinetele de sănătate a reproducerii și a medicilor de familie în consilierea victimelor traficului de ființe umane.	Nu s-a realizat.
Elaborarea curriculei de instruire postuniversitară a medicilor în consilierea și asistența victimelor traficului de ființe umane.	Nu s-a realizat.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	

Editarea și distribuirea materialelor informative pentru diferite pături sociale cu privire la prevenirea traficului de ființe umane.	Sporadic. În cadrul proiectelor. Nu există evidențe centralizate.
Organizarea și desfășurarea campaniilor de informare a populației privind fenomenul traficului de ființe umane.	Sporadic. În cadrul proiectelor. Nu există evidențe centralizate.
<b>Egalitatea de gen</b>	
Asigurarea accesibilității egale pentru femei și bărbați la procesul de informare și educare, orientat spre combaterea traficului de ființe umane.	Nu există bariere care să împiedice accesul egal.
Asigurarea accesibilității egale pentru femei și bărbați, victime ale traficului de ființe umane, la serviciile și asistența respectivă.	Nu există bariere care să împiedice accesul egal.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Realizarea studiilor periodice în domeniul traficului de ființe umane.	Da, dar nu ca și componentă a SNSR.
Evaluarea și monitorizarea fenomenului de trafic cu ființe umane la scară națională.	Da, dar nu ca și componentă a SNSR.
Crearea bazei de date și elaborarea indicatorilor relevanți ai traficului de ființe umane.	Da, dar nu ca și componentă a SNSR.

## Concluzii

Ca și domeniul violenței în familie și abuzului sexual, cel al traficului de ființe umane este unul complex, interdisciplinar, la zona de interferență a multiple sectoare de activitate. Probabil că în momentul elaborării SNSR, Legea nr. 241/2005 încă nu fusese publicată. Apariția ei ar fi trebuit să determine revizuirea acestei componente a SNSR în vederea armonizării cu prevederile legii privind responsabilitățile și sarcinile ce revin MS și instituțiilor de asistență medicală. Analiza minuțioasă a celor două domenii, efectuată în procesul evaluării intermediare, a semnalat necesitatea anumitor clarificări, fiind recomandată elaborarea unui plan de acțiune pentru cele două componente. Dintre intervențiile specifice propuse, au fost realizate parțial doar pregătirea unor medici din cabinetele PF/SR în domeniul consilierii victimelor și asigurarea accesului la servicii de sănătate (în urmă cu mai bine de 5 ani). Pregătirile s-au limitat la persoanele care fac parte din echipele multidisciplinare ce funcționează în orașele-reședință de raion, dar nu s-au extins nici asupra celorlalți medici și asistente din AMP și nici asupra noilor contingente de

personal medical care a fost angajat după finalizarea proiectelor în cadrul cărora s-au format echipele multidisciplinare. Accesul la serviciile medicale este limitat de faptul că, de multe ori, victimele nu au acte de identitate sau și-au schimbat domiciliul, situație care face imposibil accesul lor chiar la servicii de AMP.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
10	4	0

## **9. Depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar**

Scopul urmărit în cadrul acestei arii prioritare a fost ameliorarea diagnosticului precoce și managementului cancerului genito-mamar. Obiectivele definite: perfecționarea cadrului normativ în domeniul diagnosticului precoce al cancerului de col uterin și mamar; definitivarea elaborării și aprobarea Programului Național de combatere a maladiilor oncologice pentru anii 2005-2010; sporirea accesului populației la serviciile de diagnostic și profilaxie a cancerului genito-mamar; efectuarea screeningului citologic pentru depistarea proceselor precanceroase și a cancerului de col uterin; instruirea furnizorilor de servicii medicale în depistarea precoce a cancerului de col uterin și mamar; instruirea medicilor obstetricieni-ginecologi și a moașelor din localitățile rurale în colectarea corectă a frotiurilor de pe colul uterin și din canalul cervical pentru investigația citologică; elaborarea conceptului modern de informare și educare a populației în domeniul cancerului genito-mamar; propagarea măsurilor de profilaxie primară și secundară a cancerului organelor de reproducere la femei prin intermediul mass-media; editarea broșurilor și pliantelor cu privire la metodele de depistare precoce a cancerului de col uterin și mamar; antrenarea păturilor largi ale populației în combaterea activă a cancerului de col uterin și mamar. Rezultatele preconizate au fost creșterea nivelului de informare și educare a populației în problema combaterii cancerului genito-mamar; depistarea cancerului de col uterin în stadiul 0 în mai mult de 25% din cazuri și în stadiile I-II în mai mult de 45% din cazuri.

**Tabelul 17. Morbiditatea populației prin tumorile maligne, după localizări și ani, la 100 000 de locuitori**

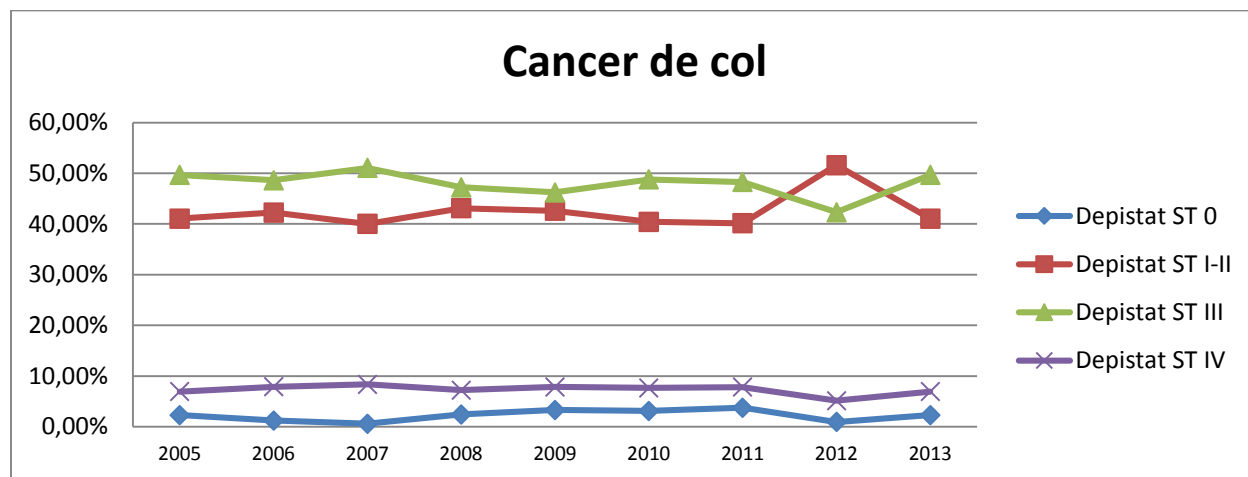
Anul	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Glande mamare	45,9	41,8	47,8	40,0	47,8	47,6	44,3	47,8	46,5	51,8
Colul și corpul uterin, placenta	26,9	29,5	29,2	29,9	29,4	30,2	27,7	34,1	31,2	31,5
Prostata	10,9	10,7	11,4	12,9	14,2	14,5	16,8	16,8	18,9	22,7

Începând cu anul 2001, informația este prezentată fără datele din raioanele din partea stângă a Nistrului și municipiul Bender.

Sursa: Ministerul Sănătății

[www.statistica.md](http://www.statistica.md)

**Figura 3.**



Prevederile SNSR	Constatări
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Elaborarea concepției naționale în depistarea precoce a cancerului genito-mamar.	În cadrul Programului Național de Oncologie sunt incluse și cancerurile genito-mamare.
Organizarea screeningului pentru cancerul de col uterin.	Inclusă în Programul Național de Oncologie.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Efectuarea screeningului pentru femei la cancerul genito-mamar în cadrul sistemului de asistență medicală primară.	La nivelul fiecărei reședințe de raion există un cabinet specializat pentru control profilactic unde se fac recoltări, există un sistem de transportare a probelor. În mediul rural nu se fac recoltări.
Antrenarea medicilor din cabinetele de planificare a familiei în depistarea precoce a cancerului genito-mamar.	Nu s-a realizat. Cele două rețele de servicii (oncologie și sănătatea reproductivă) nu sunt incluse într-un sistem funcțional.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice în diagnosticul cancerului genito-mamar.	Realizat.

Organizarea seminarelor de instruire pentru medicii din cabinetele de sănătate a reproducerii și medicii de familie în consilierea, depistarea precoce și conduita pacientelor cu cancer genito-mamar.	Anual, se organizează pregătirea continuă a personalului din rețeaua de cabinete pentru control profilactic, dar aceasta nu include personalul din cabinetele PF și medicii de familie.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Editarea și distribuirea materialelor informative pentru populație în prevenirea cancerului genito-mamar.	Sporadic.
Organizarea și desfășurarea campaniilor de informare a populației cu privire la prevenirea cancerului genito-mamar.	Nu au fost organizate campanii susținute.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Perfecționarea Registrului național al cancerului genito-mamar.	Realizat.
Efectuarea studiilor periodice de cercetare în problemele cancerului genito-mamar.	Nu au fost identificate rapoarte.

## Concluzii

În Republica Moldova serviciile în domeniul oncologiei sunt acordate în cadrul unei rețele specializate, cu acoperire teritorială până la nivelul de centru raional. Ministerul Sănătății gestionează un Program Național de Oncologie, care s-a dezvoltat în ultimii ani independent de SNSR. Programul este coordonat de către Institutul Oncologic. În momentul de față, se elaborează acțiunile și intervențiile pentru următorii cinci ani, cu sprijin tehnic asigurat de OMS. Procentul mare de cazuri descoperite în stadii tardive constituie principala problemă din domeniu.

Serviciile de oncologie sunt acordate în cadrul unei rețele speciale pentru care a fost adoptat un Program Național. Managementul Programului este asigurat de Institutul Oncologic. Există un program de perfecționare a cunoștințelor resurselor umane proprii, susținut în interiorul rețelei, în plus față de canalele formale de pregătire continuă. Indicatorii de monitorizare sunt analizați cu regularitate și rezultatul acestor analize este discutat cu specialiștii din teritoriu. Principalele provocări cu care se confruntă rețeaua sunt numărul limitat de resurse umane specializate, în principal numărul mic de citologi (puțini medici tineri interesați de această specializare, procesul de instruire de lungă durată), adresabilitatea redusă a populației la servicii de prevenție și depistare precoce (vaccin anti HPV, screening prin mamografii și citologic) ca urmare a nivelului insuficient de informare și educație privind cancerurile genito-mamare. Pe parcursul timpului au fost depuse eforturi importante pentru creșterea procentului cazurilor depistate în stadii precoce, dar acest lucru nu pare să se fi încununat de succes. La cancerul de sân, depistarea în st. III și IV a scăzut de la 43.31% în anul 2006 la 34.67% în anul 2013, în principal prin creșterea numărului de depistări în st. I și II (de la 55.23% în 2006 la 63.26% în 2013). Depistarea în st. 0 a înregistrat o creștere foarte mică, de la 1.46% în 2006 la 2,06% în 2013. În cazul cancerului de col, depistarea în st. III și IV nu s-a modificat semnificativ, 56.53% în 2006 față de 56.62% în 2013, nivelul fiind

constant de peste 50% în toți anii, cu excepția anului 2012 (47.44%). Situația a fost prezentată și în cadrul evaluării intermediare. Totuși, nu au putut fi documentate procese destinate identificării de soluții. Măsurile întreprinse până acum s-au bazat preponderent pe referirea femeii către serviciile existente, uneori chiar în termeni de obligativitate, și nu au încercat adaptarea acestor servicii la nevoile femeilor, aducerea serviciilor cât mai aproape de ele, la nivelul comunităților în care locuiesc. Nu au fost inițiate măsuri de mobilizare comunitară, care pot înlocui resursele financiare insuficiente ale sistemului medical, în special în domeniul informării și educării populației.

A fost elaborată o Strategie pentru bolile non-transmisibile 2012-2021, aprobată de către Parlamentul Republicii Moldova.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
14	6	5

## 10. Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă

Scopul propus: ameliorarea sănătății sexuale a femeilor și bărbaților în vârstă, urmărindu-se în mod concret sporirea accesului și adresabilității persoanelor din această categorie la serviciile de sănătate sexuală; creșterea gradului de informare și educare a persoanelor în vârstă în domeniul sănătății sexuale. Rezultatele preconizate au fost creșterea procentului de persoane în vârstă informate referitor la sănătatea sexuală peste 60% și organizarea de servicii de consiliere a persoanelor în vârstă în problemele sexuale în toate sectoarele din republică.

<b>Prevederile SNSR</b>	<b>Constatări</b>
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Elaborarea și aprobarea regulamentelor cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor în vârstă în problemele de sănătate sexuală.	Nu s-au identificat documente.
Încadrarea asistenței medicale de sănătate sexuală a persoanelor în vârstă în serviciul de sănătate a reproducerii.	Nu s-au identificat documente specifice.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Ameliorarea accesului persoanelor în vârstă la serviciile de sănătate a reproducerii.	Nu sunt documentate progrese față de constatările evaluării intermediare. Persoanele vârstnice beneficiază, ca și persoanele de orice vârstă, de AMP gratuită în cadrul sistemului de asigurări. Persoanele asigurate beneficiază de acces la consultații de specialitate de ginecologie și

	andrologie (în țară există doar 8 medici specialiști în andrologie). Produsele de substituție hormonală nu sunt incluse pe lista medicamentelor rambursate de CNAM.
Antrenarea medicilor din cabinetele de sănătate a reproducerii și medicilor de familie în consilierea persoanelor în vârstă cu probleme de sănătate sexuală.	Medicii care lucrează în cabinetele de SR au beneficiat, în cadrul pregătirii din anul 2008, de un modul special privind sănătatea sexuală a vârstnicilor, dar de atunci nu au mai fost organizate activități de instruire. Personalul medical are acces la informații de actualitate prin activitățile organizate de companiile farmaceutice cu ocazia lansării unor noi produse destinate acestor categorii de tulburări.
Elaborarea standardelor de asistență medicală în dereglările endocrine și sexuale la persoanele în vârstă.	Nu au fost identificate documente.
<b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b>	
Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice în conduita persoanelor în vârstă cu dereglări endocrine și sexuale.	Există protocol pentru tratamentul în menopauză și premenopauză, dar nu se poate documenta includerea acestor protocoale în programele de studiu ale studenților și rezidenților.
Organizarea seminarelor de instruire a personalului medical care prestează servicii persoanelor în vârstă cu probleme de sănătate sexuală.	Nu s-au putut identifica documente în acest sens.
<b>Informare, educare și comunicare</b>	
Editarea și distribuirea materialelor informative în sănătatea sexuală pentru persoanele în vârstă.	Nu au fost identificate date privind acest aspect. Companiile farmaceutice produc material informativ privind produsele specifice care se găsesc pe piață.
Organizarea și desfășurarea campaniilor de informare a populației cu privire la sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă.	Nu s-au identificat documente în acest sens.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Realizarea studiilor periodice în sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă.	Nu au fost efectuate.

## Concluzii

Evaluarea finală a SNSR preia în totalitate concluziile evaluării intermediare. Nu au fost susținute activități menite să atingă obiectivele propuse. Nu există date care să permită constatarea existenței serviciilor de sănătate sexuală pentru vârstnici și nici privind activitățile de informare și educare în acest domeniu. Susținem opinia echipei de evaluare intermediară privind creșterea adresabilității persoanelor în vârstă la serviciile de sănătate sexuală „care, însă, nu este determinată de impactul intervențiilor în realizarea Strategiei, ci mai degrabă de rezultatul ameliorării accesului general al populației la serviciile medicale odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate”. Această arie prioritară nu a beneficiat de interes, niciuna din recomandările evaluării intermediare nu a fost implementată.

<b>Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare</b>	<b>Nr. recomandări parțial implementate</b>	<b>Nr. recomandări implementate</b>
4	0	0

## 11. Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților

Scopul pentru această arie prioritară a fost îmbunătățirea sănătății sexual-reproductive a bărbaților și participarea lor activă în planificarea familiei. Au fost urmărite: ridicarea nivelului de cunoștințe al bărbaților în planificarea familiei și protejarea sănătății reproducerii; creșterea accesibilității și adresabilității bărbaților la servicii de planificare a familiei și sănătate a reproducerii; sporirea participării active a bărbaților în luarea deciziilor referitoare la planificarea familiei. Ca rezultate au fost estimate creșterea nivelului de informare a bărbaților în protejarea sănătății sexual-reproductive la peste 70% și acordarea de consiliere în problemele sexual-reproductive în toate serviciile de planificare a familiei din țară.

<b>Prevederile SNSR</b>	<b>Constatări</b>
<b>Perfecționarea cadrului legislativ și normativ</b>	
Restructurarea serviciului de planificare a familiei în așa fel ca să acorde consiliere și bărbaților.	Nu a fost pus accent pe această componentă.
Elaborarea standardelor de consiliere a bărbaților în cabinetele de planificare a familiei.	Nu au fost elaborate.
<b>Accesibilitatea și calitatea serviciilor</b>	
Asigurarea bărbaților cu servicii medicale prietenoase, accesibile și adresate necesităților nesatisfăcute. Serviciile pentru bărbați vor include:	Serviciile specializate sunt acordate de medici andrologi (există 8 medici cu această specializare), majoritatea lucrează în Chișinău, câțiva în alte orașe.



<ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenirea, screeningul și tratamentul bolilor cu transmisie sexuală, inclusiv HIV/SIDA;</li> <li>- consilierea privind planificarea familiei și metodele de contracepție;</li> <li>- diagnosticul și tratamentul sterilității;</li> <li>- consilierea și tratamentul disfuncțiilor sexuale;</li> <li>- screeningul cancerului genito-urinar masculin;</li> <li>- facilitarea participării bărbaților în consilierea contraceptivă a cuplului.</li> </ul>	<p>Pot fi acordate servicii și de către medicii urologi.</p> <p>În ultima perioadă s-au dezvoltat mult serviciile specifice oferite în sectorul privat.</p> <p>Consultațiile inițiale în AMP sunt accesibile tuturor în cadrul asigurării medicale, consultațiile de specialitate sunt finanțate de CNAM doar pentru persoanele asigurate, ca și testele și intervențiile chirurgicale.</p>
<p>Implementarea vasectomiei ca metodă electivă de contracepție pentru cuplurile care și-au realizat necesitățile reproductive.</p>	<p>Reglementările privind efectuarea vasectomiei au fost actualizate în 2011, sunt menționate criteriile, indicațiile, contraindicații, personalul medical care poate efectua procedura.</p>
<p>Promovarea educației și consilierii băieților în cadrul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor.</p>	<p>Este integrată.</p>
<p><b>Instruirea furnizorilor de servicii medicale</b></p>	
<p>Elaborarea ghidurilor instructiv-metodice de consiliere și comunicare cu bărbații pentru furnizorii de servicii în planificarea familiei.</p>	<p>Nu au fost elaborate.</p>
<p>Instruirea personalului din cabinetele de sănătate a reproducerii și centrele de sănătate prietenoase tinerilor în consilierea bărbaților.</p>	<p>Nu a fost organizată.</p> <p>Serviciile specializate pentru bărbați sunt acordate de medici andrologi (supraspecializare din urologie) sau medici urologi. Cursuri speciale de consiliere sunt incluse doar în tematica programului de supraspecializare.</p>
<p>Organizarea seminarelor de instruire a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologi-venerologi și asistentelor medicale în consilierea bărbaților.</p>	<p>Instruirea se efectuează în următoarele forme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pentru studenții la medicină – curs opțional <i>Medicina sexuală</i> în anul V, 20 de ore;</li> <li>- rezidenți de OG, 2 luni de andrologie + opțional, 20 de ore;</li> <li>- cursuri de perfecționare continuă: 1 curs de sexologie (50 de ore), 2 cursuri având ca subiect disfuncțiile erectile (75 de ore) pentru medicii urologi, endocrinologi, andrologi.</li> </ul>
<p><b>Informare, educare și comunicare</b></p>	
<p>Editarea și distribuirea materialelor</p>	<p>Sporadic. Nu există evidențe centralizate.</p>

informative în domeniul planificării familiei (broșuri, postere) pentru bărbați.	
Antrenarea asociațiilor obștești și a mass-mediei în educația sexuală a bărbaților.	Sporadic. Nu există evidențe centralizate.
Organizarea campaniilor informațional-educative orientate spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- încurajarea comunicării în cadrul cuplului;</li> <li>- luarea în comun a deciziilor cu privire la opțiunea reproductivă și planificarea unui copil;</li> <li>- sporirea rolului bărbaților în prevenirea bolilor cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite;</li> <li>- creșterea rolului și responsabilității bărbaților în timpul sarcinii, nașterii și după nașterea copilului;</li> <li>- prevenirea și reducerea violenței masculine în familie.</li> </ul>	Sporadic. Nu există evidențe centralizate.
<b>Cercetare, monitorizare și evaluare</b>	
Examinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor bărbaților în sănătatea reproducerii.	Din 2005 nu a fost efectuată.
Elaborarea unui sistem de monitorizare și evaluare a contracepției masculine și sănătății reproducerii la bărbați.	Nu a fost dezvoltat.

## Concluzii

Reglementările legale nu ridică bariere în calea accesului bărbaților la servicii sexual-reproductive, cu excepția limitărilor care derivă din asigurările pentru sănătate. Accesul la servicii specializate s-a îmbunătățit ca urmare a mecanismelor economiei de piață, care au stimulat dezvoltarea serviciilor private în acest domeniu. Totuși, concentrarea lor preponderentă în Chișinău și acordarea acestora doar în cadrul asistenței secundare și terțiare reprezintă bariere importante. SNSR a pus un accent special pe oferirea de servicii și la nivelul asistenței primare, accesibile întregii populații și cu o acoperire teritorială mult mai largă, dar în acest sens nu au fost înregistrate rezultate semnificative. Nu au fost organizate forme de pregătire pentru medicii și asistentele din AMP, cu excepția cursurilor de perfecționare continuă, care nu sunt foarte atractive pentru personalul din AMP cu domiciliul în zone mai îndepărtate de capitală. Cu excepția medicilor din cabinetele de SR, care au fost formați în anul 2008, și a celor care lucrează în centrele prietenoase pentru tineri, alți medici din asistența primară nu au pregătire nici în domeniul consilierii în SR și nici în problematica specifică bărbaților. Existența prevederilor din SNSR nu pare să fi influențat dezvoltarea serviciilor din acest domeniu. Nici din perspectiva activităților destinate creșterii nivelului de informare și educare a populației în acest sens nu s-au înregistrat pași semnificativi. Se poate afirma că această arie nu a constituit o prioritate.

Nr. recomandări formulate cu ocazia evaluării intermediare	Nr. recomandări parțial implementate	Nr. recomandări implementate
9	2	1

## Resurse financiare

În conformitate cu legislația în vigoare, bugetul pentru sănătate se stabilește prin Legea bugetului de stat.

În 2013, Republica Moldova a cheltuit 9,9% din produsul intern brut al țării (PIB) pe sănătate, ceea ce constituie o pondere semnificativ mai mare decât media de 7,6% din PIB-ul alocat pentru sănătate în cele 27 de state membre ale Uniunii Europene (UE).

**Tabel 18. Cheltuieli pentru sănătate**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Cheltuieli pentru sănătate, total (% din PIB)</b>	8.1	8.3	8.5	9.2	10.6	10.9	11.4	12.5	11.7	11.4	11.7	9.9

Sursele financiare pentru cheltuielile publice de sănătate sunt alocate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și bugetul de stat. Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este format din contribuții ale salariaților, transferuri de la bugetul de stat pentru a acoperi cele 15 categorii de populație non-muncă și plăți directe de la persoane fizice care se asigură în mod individual. Prin dezvoltarea sistemului de sănătate privat, una dintre principalele surse de finanțare a sectorului sănătății este reprezentată de plățile din partea beneficiarilor, care alcătuiesc 41% din totalul cheltuielilor pentru sănătate.

Asigurările Obligatorii de Asistență Medicală (AOAM) acoperă nevoile de tratament ale pacientului pe perioada de spitalizare, serviciile specializate de ambulatoriu, precum și o gamă limitată de medicamente pentru tratamentul ambulatoriu în cadrul pachetului de servicii medicale. Persoanele fizice asigurate pot beneficia de medicamente compensate parțial, în timp ce pacienții neasigurați nu beneficiază de o astfel de facilitate. Serviciile medicale de urgență și de îngrijire primară sunt gratuite, indiferent de statutul de asigurare al persoanei.

În perioada la care ne referim, Republica Moldova a beneficiat de importante surse de finanțare externă. Din rapoartele de monitorizare a asistenței pentru dezvoltare internațională elaborate de MS cu ajutorul OMS<sup>6</sup> rezultă că în anul 2013 cea mai mare pondere a mijloacelor provenite din

<sup>6</sup> Monitorizarea asistenței oficiale pentru dezvoltare în sectorul sănătății din Republica Moldova, Organizația Mondială a Sănătății, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 2012, 2013

fondurile de asistență pentru dezvoltare internațională (73,1%) a fost cheltuită pentru bolile transmisibile, urmată de categoria sănătatea mamei și copilului și sănătatea reproducerii – 15.1%, sănătatea adolescenților – 3.6% (*Distribuția ODA în funcție de domeniile prioritare ale programului de sănătate (cu excepția categoriei neaplicabile), 2013.*

În anii 2012 și 2013 partenerii de dezvoltare implicați în domeniul SR au fost:

Anul	Programul	Partenerii de dezvoltare
2012	Sănătatea mamei, copilului, tinerilor	SDC, TIKA, UNFPA, UNICEF, OMS (5)
2013	Strategia națională pentru sănătate reproductivă 2005-2015	OMS, SDC, UNFPA, UNICEF, Guvernul Estoniei (5)
2013	Programul național de prevenire a HIV/SIDA/BTS 2011-2015	OMS, GFATM, UNODC, PNUD, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, CE (8)

Analizând numărul partenerilor care s-au implicat în ultimii ani sau au manifestat intenția de a se implica în viitor, se constată o reducere semnificativă a sprijinului extern, ceea ce va provoca dificultăți în asigurarea accesului și calității serviciilor în domeniul sănătății reproducerii și va determina acordarea unei priorități absolute măsurilor care se dovedesc cost-eficiente. În anul 2013, fondurile din asistența internațională pentru dezvoltare au asigurat un adaos de 17% la cheltuielile publice totale pentru sectorul sănătății. Prioritate primară pentru aceste fonduri au fost bolile transmisibile, iar sănătatea mamei și copilului, sănătatea reproductivă și sănătatea tinerilor au constituit priorități secundare.

Categoria /subcategoria	2013	2014	2015
Sănătatea mamei, copilului, tinerilor	TIKA, UNICEF, UNFPA, OMS	UNICEF, UNFPA, OMS	UNFPA, OMS

## Concluzii generale

Se poate afirma că în perioada 2005-2014 au avut loc importante realizări destinate îmbunătățirii stării sănătății reproductive a populației și respectării drepturilor sexuale și reproductive ale cetățenilor.

Dezvoltarea cadrului legal a fost **relevantă** pentru implementarea SNSR și a creat premisele necesare de implementare:

- În vederea creșterii accesului populației la servicii:
  - o o serie de servicii de SR au fost structurate pe 3 nivele de competență (serviciile de perinatologie, serviciile de oncologie, serviciile de SR);

- serviciile de planificare familială au fost incluse în categoria serviciilor oferite de către medicul de familie;
- au fost create centre de sănătate prietenoase tinerilor la nivelul fiecărei reședințe de raion;
- s-a creat un sistem de stimulente materiale pentru medicii de familie care înregistrează gravidele în primul trimestru de sarcină;
- a fost dezvoltat un sistem de servicii destinate depistării precoce a cancerului de col prin organizarea cabinetelor de control onco-profilactic la nivelul fiecărui centru raional pentru recoltări și a unui sistem de transportare a probelor către laboratoarele de citologie;
- au fost modificate reglementările legale în vederea dezvoltării de servicii de sănătate a reproducerii oferite în sectorul privat (servicii în cazurile de infertilitate, maternități în care se asistă nașteri fiziologice și prin operație cezariană, întreruperi de sarcină la cerere, servicii de andrologie).
- S-a urmărit asigurarea calității serviciilor prin:
  - impunerea Ghidurilor metodologice prin ordine ale MS (au fost elaborate 14 Ghiduri relevante pentru domeniul SR);
  - instituirea unui sistem de asigurare a calității serviciilor medicale prin crearea și funcționarea Consiliilor Calității în fiecare instituție medicală, cu un organism de coordonare la nivelul MS (Consiliul Național de evaluare și acreditare în sănătate).

Cadrul legal elaborat a fost **eficient** din perspectiva creării premiselor pentru atingerea obiectivelor strategiei și a asigura punerea în aplicare a acesteia. Însă nu au fost dezvoltate sistemele de monitorizare a aplicării în practică.

**Accesibilitatea serviciilor.** Unul dintre principalele scopuri ale Strategiei a fost creșterea accesului populației la servicii de SR, principala direcție urmărită fiind integrarea acestora în medicina primară. Astfel, s-a intenționat aducerea serviciilor în proximitatea beneficiarilor, precum și asigurarea de servicii integrate, la nivel de asistență primară, accesibile întregii populații, indiferent de statutul asigurat/neasigurat. Abordarea respectivă trebuia să se bazeze pe crearea de noi competențe profesionale în rândul personalului medical din AMP, delimitarea responsabilităților pentru asigurarea calității serviciilor și funcționarea unor sisteme eficiente de referire a pacienților. Această componentă a strategiei a înregistrat progrese mai reduse. Pentru toate ariile prioritare s-a urmărit și, în mare măsură, s-a realizat fortificarea asistenței medicale secundare. Nu se înregistrează însă progrese semnificative la nivelul asistenței primare și al integrării serviciilor. Serviciile continuă să fie oferite fragmentar, ca răspuns izolat la problema de moment pentru care pacientul solicită intervenția medicală, fără o abordare comprehensivă din perspectiva sănătății reproducerii, ceea ce determină o calitate limitată. În continuare se consideră că SR este apanajul specialității de obstetrică-ginecologie în cazul femeilor sau al andrologilor în cazul bărbaților. Această stare de fapt reduce accesul real al populației la servicii deoarece medicii cu asemenea specializări activează doar în mediul urban, și serviciile lor sunt accesibile numai populației asigurate. Acoperirea cu servicii de specialitate în mediul rural prin trimiterea periodică a specialiștilor pentru acordarea de servicii în centrele și oficiile din sate are un indice de cost-eficiență redus, sustenabilitatea nu este sigură în condițiile presiunilor financiare în creștere din cadrul sistemului de asigurări și răspunde doar parțial nevoilor beneficiarilor. Nu s-a urmărit aducerea serviciilor cât mai aproape de beneficiar, acestea fiind în continuare disponibile în localitățile urbane. Prin hipermedicalizare și supraspecializare, serviciile s-au concentrat și mai

mult la nivel de municipii, în special în Chișinău. Principalele cauze ale acestei stări de lucruri sunt modul în care a fost definită integrarea serviciilor în AMP, absența unui Plan de acțiune concret și a unui mecanism eficient de coordonare a implementării strategiei.

Dintre grupurile cu nevoi speciale identificate în cadrul strategiei doar adolescenții și tinerii au beneficiat de atenție specială. Pentru ei a fost creată o rețea de servicii prietenoase cu centre localizate în orașele-reședință de raion. Victimele violenței domestice și ale traficului de persoane au constituit grupurile-țintă ale unor strategii dezvoltate ulterior și coordonate de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. SNSR nu a fost revizuită și adaptată noilor cerințe și responsabilități atribuite Ministerului Sănătății și instituțiilor medicale. Actualmente, asigurarea asistenței medicale pentru aceste grupe de populație se realizează prin proiecte susținute de donatori internaționali, sustenabilitatea lor fiind o provocare importantă în viitor. Persoanele vârstnice și bărbații nu au beneficiat de intervenții speciale.

**Calitatea serviciilor.** Cadrul necesar asigurării calității serviciilor este dezvoltat. Există cadru instituțional prin Consiliile de Calitate din fiecare instituție medicală. Există standarde, ghiduri și protocoale aliniate cerințelor internaționale, dezvoltate pe principiile medicinei bazate pe dovezi. Nu sunt însă dezvoltate suficient mecanismele de punere în practică, nu au fost elaborate planuri de implementare a ghidurilor, monitorizarea respectării lor nu este suficientă. Măsura în care programele de formare inițială și continuă a personalului medical au fost aliniate noilor cerințe din ghiduri este limitată. Mecanismele prin care Ministerul Sănătății poate interveni în acest proces, în contextul autonomiei universitare, sunt neclare. În absența unui Plan de implementare a strategiei, componenta de instruire a personalului medical nu a putut fi coordonată, programele de învățământ nu au fost adaptate cerințelor profesionale care derivă din prevederile strategiei. În plus, programele de instruire nu sunt dezvoltate în urma analizei necesităților de instruire a personalului medical. Nivelul de instruire a personalului medical cu referire la ariile prioritare a fost foarte diferit. Nici medicii de familie, nici ceilalți specialiști implicați în serviciile de SR nu au beneficiat de pregătire privind oferirea serviciilor integrate de SR.

**Informarea și educarea populației.** Acesta este unul din domeniile SNSR cu realizări modeste. Pe măsura trecerii timpului, investițiile în acest scop au scăzut. Practic, în ultima perioadă, nu au mai fost organizate campanii de informare, educare a populației. Acțiunile au fost sporadice, în cadrul unor proiecte limitate. Accesul tinerilor la informații și educație este redus. Programul de educație în școli a înfruntat provocări importante. În ultimii ani, Ministerul Educației a creat noi premise în acest sens. Chiar dacă educația pentru sănătate deocamdată nu este o disciplină obligatorie, ea este disponibilă în școli sub formă de disciplină opțională, teme abordate în cadrul orelor de dirigenție și al activităților extrașcolare.

**Cercetare, monitorizare și evaluare.** Este domeniul căruia i s-a acordat cea mai mică atenție. Cercetări calitative au fost efectuate cu referire la tineri. Studiul indicatorilor multipli, din 2012, este singurul care permite o evaluare a situației reale, dar rezultatele încă nu sunt validate. Monitorizarea și evaluarea au fost abordate doar drept componente ale diverselor proiecte implementate în domeniu, nu ca și componente ale implementării strategiei. În absența unui Plan de acțiune concret, nu a fost elaborat vreun plan de monitorizare. Lipsa unui mecanism de coordonare a făcut ca să nu fie analizate nici datele colectate de Institutul de Management în domeniul Sănătății. În anul 2010 a fost efectuată o evaluare intermediară a SNSR, însă recomandările formulate nu au fost îndeplinite. Implementarea sistemului de e-sănătate creează toate premisele necesare unei monitorizări și evaluări eficiente în viitor.

## Recomandări

Analiza rezultatelor Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei 2005-2015 demonstrează obținerea unor succese importante. În același timp, este necesară continuarea eforturilor, în fiecare din cele 11 arii prioritare examinate. Principalele probleme ce trebuie soluționate sunt:

- îmbunătățirea unor indicatori importanți ai sănătății reprodusei:
  - Mortalitatea maternă
  - Mortalitatea și morbiditatea perinatală
  - Rata avorturilor
  - Utilizarea contraceptivelor moderne
  - Incidența ITS și infecția HIV
  - Cancerele genitale (la femeie și la bărbat)
- creșterea accesului în domeniul sănătății reprodusei (servicii și produse), în special pentru anumite categorii de persoane (persoane din mediul rural, persoane vulnerabile din punct de vedere socio-economic, persoane în vârstă, bărbați, persoane cu dizabilități etc.);
- creșterea calității serviciilor și centrarea lor pe nevoile beneficiarilor – implementarea reglementărilor existente și dezvoltarea unor sisteme destinate monitorizării respectării reglementărilor privind calitatea serviciilor;
- asigurarea pregătirii personalului medical de toate categoriile, la nivel universitar, postuniversitar și instruire continuă, aliniate standardelor și ghidurilor elaborate;
- informarea și educarea populației prin intermediul unei abordări coerente, coordonate și consistente.

Înainte de demararea procesului de elaborare a unei noi strategii privind sănătatea sexualității și reprodusei, este importantă efectuarea unei inventarieri a tuturor strategiilor care au relevanță pentru domeniul SR. În ultimii ani au fost elaborate și aprobate sau sunt în curs de aprobare multe strategii care au componente privind domeniul sănătății sexuale și reproduse. Cele mai importante sunt:

1. Politica Națională de Sănătate, Hotărârea nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate
2. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Hotărârea nr. 1471 din 24.12.2007 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017
3. Strategia națională în domeniul migrației și azilului (2011-2020), Hotărârea cu privire la aprobarea Strategiei naționale în domeniul migrației și azilului (2011-2020) nr. 655 din 08.09.2011
4. Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020, Hotărârea nr. 82 din 12.04.2012
5. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, Hotărârea nr. 1032 din 20.12.2013 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020
6. Strategia Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (anexa 1, HP nr. 257 din 05.12.2008)

7. Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2012- 2020

În lucru sau în curs de aprobare:

8. Strategia de dezvoltare a sectorului de tineret pentru anii 2014-2020
9. Strategia Sănătatea, dezvoltarea și bunăstarea copiilor și adolescenților în perioada 2014-2020

Pe lângă aceste strategii, au fost dezvoltate și Programe Naționale care cuprind anumite aspecte ce au făcut parte din Strategia Națională a Sănătății Reprodusei 2005- 2015, cum ar fi cancerul de col uterin și de sân.

În acest context, pot fi luate în discuție următoarele opțiuni:

- Elaborarea unei noi Strategii pentru sănătatea sexuală și reproductivă pe termen mediu (5 ani) sau lung (10-15 ani) cu structură asemănătoare celei pentru perioada 2005-2015, asociată cu un Plan de acțiune de 1-3 ani, cu obiective anuale și activități concrete. Provocarea în acest caz ar fi asigurarea coordonării cu aspectele incluse în celelalte strategii, în special coordonarea echipelor diferite care vor fi responsabile de aceleași obiective, în cadrul diverselor strategii. Va fi important ca în domeniile privind violența domestică și traficul de persoane accentul să fie plasat pe problematica sănătății reprodusei. Dublările sunt nu doar costisitoare, ci și contravin reglementărilor legale existente în acest sens.
- Redactarea unui document politic “umbrelă” pentru întregul domeniu al sănătății sexualității și reprodusei, care ar acoperi strategiile și programele existente sau în curs de elaborare, ar crea platforma pentru dezvoltarea de noi documente programatice pentru prioritățile care la momentul actual nu sunt incluse. Acest document ar trebui să asigure existența unor obiective și rezultate cuantificabile în cadrul tuturor strategiilor (pentru cele elaborate se vor revizui obiectivele și rezultatele ca să răspundă acestei cerințe, la cele în curs de elaborare revizuirile se vor face înainte de aprobarea lor). Prin documentul respectiv s-ar impune dezvoltarea/revizuirea unor capitole speciale privind sănătatea sexualității și reprodusei în cadrul celorlalte strategii cu relevanță (de ex. Strategia privind combaterea violenței domestice, a traficului de persoane etc.). Tot prin acest document s-ar impune obligativitatea dezvoltării de indicatori pentru toate obiectivele și rezultatele, precum și a sistemelor destinate monitorizării lor.
- Dezvoltarea unei noi Strategii pentru sănătatea reprodusei, care să includă doar aspectele ce nu sunt menționate în celelalte strategii aprobate sau în curs de aprobare (de ex. privind sănătatea reprodusei la bărbat, sănătatea sexualității la persoanele vârstnice etc.).

Indiferent de modul de abordare decis și de tipul documentului care va fi elaborat, este foarte important ca să se dezvolte planuri concrete de implementare, cu ținte anuale, indicatori și planuri de monitorizare și evaluare. Coordonarea, cost-eficiența și sustenabilitatea trebuie să fie considerentele principale care să guverneze acest proces.

Cea mai importantă recomandare, care se poate formula în urma acestei evaluări, este ca într-o primă etapă să se asigure o abordare strategică a nevoilor și a modului de răspuns, și nu dezvoltarea unui nou document privind sănătatea reprodusei în Republica Moldova. Asemenea abordare strategică trebuie să aibă loc în cadrul unui proces participativ și să se bazeze pe o analiză nu numai a nevoilor, ci și a deciziilor deja formulate, a resurselor disponibile, și nu doar a celor necesare.



Din punctul de vedere al procesului, recomandarea este o abordare pe etape, în cadrul unui proces participativ care să includă în discuție toate părțile interesate, instituții guvernamentale, neguvernamentale, reprezentanți ai sectorului privat, ai beneficiarilor și ai tuturor categoriilor de furnizori, cu atenție specială pentru cei din teritoriu:

- În prima etapă ar trebui identificate și discutate nevoile existente în domeniul sănătății sexualității și reproducerii, indiferent dacă în momentul de față ele sunt sau nu incluse în strategii și programe în derulare sau preconizate.
- În etapa a doua ar trebui identificate toate aspectele legate de aceste nevoi, care deja sunt incluse în alte strategii și programe, în vederea evidențierii și definirii celor neacoperite.
- În etapa următoare ar trebui ordonate nevoile neacoperite identificate, în ordinea priorităților, pentru a fi grupate în patru categorii:
  1. Nevoi ce vor fi acoperite din resursele oferite de bugetul național.
  2. Nevoi pentru care se estimează că vor putea fi mobilizate resurse din surse internaționale cunoscute.
  3. Nevoi care vor fi luate în considerare în cazul apariției unor noi surse financiare, deocamdată neidentificate.
  4. Nevoi pentru care nu se prevede identificarea unor resurse financiare ce vor permite soluționarea.
- Ulterior, ar trebui cuantificate costurile nevoilor identificate.
- Apoi identificate resursele **naționale** și **internaționale** ce vor putea fi disponibilizate în mod realist în următorii 5 ani (în funcție de intervalul de timp pentru care se preconizează planificarea, numărul de ani poate varia).
- În conformitate cu aceste sume, se va stabili lista nevoilor ce vor fi abordate și acoperite din bugetele naționale; o a doua listă va cuprinde nevoile pentru care se va urmări atragerea de fonduri din surse deja cunoscute; a treia listă va cuprinde acele nevoi pentru care vor fi folosite în viitor resurse apărute în afara previziunilor actuale.

După evidențierea acestor aspecte, se va analiza care sunt documentele necesare pentru punerea în practică a celor stabilite și ce format ar trebui să aibă.

Acest tip de abordare strategică este un proces continuu întrucât societatea se află într-o schimbare permanentă, sub influența unei mari varietăți de factori. Toate etapele sau doar unele din ele urmează a fi reluate cu regularitate, ori de câte ori se vor produce modificări semnificative în domeniul social și economic.

## Stadiul implementării recomandărilor formulate în cadrul evaluării intermediare, 2010

<b>1. Planificarea familiei</b>	
1. Publicarea Raportului de evaluare a serviciilor de SR întocmit la sfârșitul anului 2007.	Nu
2. Multiplicarea Instrumentului de Luare a Deciziei pentru prestatorii de servicii în PF și contracepție și repartizarea în republică. În prealabil, de studiat posibilitatea existenței lui în limba română.	Nu
3. Publicarea statisticilor anuale referitoare la utilizarea metodelor de contracepție dezagregate pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă și statut social pentru a urmări tendințele comportamentale ale populației în utilizarea contraceptivelor, inclusiv accesul populației din grupurile de risc medical și social.	Nu
4. Instruirea medicilor/asistentelor medicale din cabinetele de SR în prestarea serviciilor în toate domeniile Strategiei Naționale de Sănătate a Reproducerii.	Nu
5. Desfășurarea unui studiu al sănătății reproducerii populației la nivel de țară, ce ar include informații referitor la calitatea și utilizarea serviciilor de planificare a familiei și contracepție.	Nu
<b>2. Maternitatea fără risc</b>	
1. Elaborarea mecanismului de evaluare și monitorizare a implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii.	Nu
2. Monitorizarea riguroasă la toate nivelele a realizării și respectării în teritoriu a cerințelor ghidurilor, protocoalelor clinice, ordinelor și regulamentelor Ministerului Sănătății.	Parțial
3. Revizuirea protocoalelor și ghidurilor naționale pentru graviditate fără risc și asigurarea implementării lor.	Parțial
4. Perfecționarea criteriilor de acreditare a instituțiilor medicale antrenate în acordarea asistenței medicale perinatale în conformitate cu Protocoalele și Ghidurile Naționale.	Da
5. Lărgirea în Programul Unic a spectrului de investigații la gravidele din grupul de risc major la infecții.	Nu
6. Extinderea spectrului de medicamente compensate eliberate femeilor gravide în condiții de ambulatoriu.	Nu
7. Procurarea centralizată a consumabilelor de o singură folosință pentru maternități (complete sterile pentru primirea nașterilor, catetere pentru infuzii, pampers și pentru nou-născuți ș.a.).	Da

8.	Reîncadrarea moaşelor în AMP pentru fortificarea sănătăţii reproducerii (asistenţei ante-, postnatale, planificarea familiei şi screeningul cancerului genito-mamar).	Nu
9.	Asigurarea cu cadre medicale înalt calificate în mediul rural: medici de familie, neonatologi, pediatri, obstetricieni-ginecologi.	Parţial
10.	Instruirea continuă a profesioniştilor din domeniul medical în vederea asigurării cu specialişti de înaltă calificare, care să acopere nevoile apărute în urma plecării specialiştilor de calificare înaltă din sistem.	Parţial
11.	Motivarea de către conducători a cadrelor medicale înalt calificate de profil obstetrical şi neonatal în scopul micşorării fluctuaţiei personalului medical.	Nu
12.	Pregătirea continuă a lucrătorilor medicali pentru acordarea serviciilor medicale cost-eficiente mamei şi copilului.	Parţial
13.	Dezvoltarea capacităţilor şi deprinderilor de comunicare interpersonală şi interculturală a personalului medical din sistemul ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului.	Nu
14.	Ridicarea nivelului de instruire a formatorilor în scopul îmbunătăţirii pregătirii femeii şi familiei acesteia către sarcină, naştere, îngrijirea copilului, perioada de lăuzie.	Parţial
15.	Revizuirea curriculei USMF şi a colegiilor de medicină (formarea iniţială şi continuă) pentru pregătirea calitativă a prestatorilor de servicii în domeniul ocrotirii sănătăţii mamei şi copilului.	Parţial
16.	Asigurarea implicării familiei şi comunităţii în îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi nou-născutului la nivelul Politicii Naţionale de Sănătate.	Parţial
17.	Dezvoltarea canalelor de comunicare dintre serviciile perinatale şi comunitate.	Parţial
18.	Stabilirea mecanismelor de încurajare a participării active a mamelor şi reprezentanţilor comunităţii în ameliorarea calităţii serviciilor perinatale.	Nu
19.	Efectuarea sistematică a Campaniilor informaţionale şi mobilizarea comunitară în ameliorarea calităţii serviciilor perinatale.	Nu
<b>3. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenţilor şi tinerilor</b>		
1.	Revizuirea formulării obiectivelor şi rezultatelor preconizate de prioritatea III a Strategiei Sănătăţii Reproducerii.	Da
2.	Ameliorarea accesului adolescenţilor la contraceptivele moderne (prezervative, pastile contraceptive, contracepţia de urgenţă).	Parţial
3.	Includerea în cadrul programelor de educaţie sexuală a adolescenţilor a componentei de formare a deprinderilor de responsabilitate parentală.	Nu
4.	Instruirea lucrătorilor medicali în particularităţile conduitei sarcinii la adolescente, care constituie în prezent 10% din numărul total de naşteri şi	Nu

2,4% din cazurile de mortalitate maternă în decursul ultimilor 5 ani (2005-2009).	
5. Sporirea accesului adolescenților și tinerilor la testarea voluntară și confidențială la HIV și alte ITS prin intermediul rețelei SSPT, echipelor mobile pentru a accesa grupurile extrem de vulnerabile pentru testare (utilizând expres-testele).	Parțial
6. Asigurarea cu medicamentele necesare pentru tratamentul sindromal al IG/ITS în cadrul Rețelei pentru adolescenți și tineri social vulnerabili.	Nu
7. Armonizarea cadrului legislativ și normativ național cu Convenția Drepturilor Copilului (acționarea în interesul suprem al copilului) referitor la consimțământul părinților pentru intervențiile medicale, în special pentru avort.	Parțial
8. Instruirea personalului rețelei SSPT în oferirea serviciilor de avort în siguranță.	Parțial
9. Pilotarea de programe de screening la Clamydia Tr., pe lângă gn., printre adolescenții sexual-activi pentru a reduce riscul infertilității de origine tubară, rezultate în urma răspândirii largi a ITS printre adolescenți.	Nu
10. Includerea în programele existente de formare a deprinderilor de viață în școli a subiectelor legate de prevenirea violenței domestice și a abuzului sexual.	Parțial
11. Elaborarea și punerea în aplicare a unui sistem clar de referință a cazurilor de violență și abuz față de copii și adolescenți, cu specificarea rolului sistemului de sănătate.	Da
12. Instruirea personalului medical, în special a celui din cadrul rețelei SSPT, în particularitățile asistenței în cazul violenței sexuale față de copii și adolescenți.	Parțial
13. Includerea în programele existente de formare a deprinderilor de viață în școli a subiectelor legate de prevenirea traficului de ființe umane.	Parțial
14. Promovarea PVI vaccinării pentru adolescente, înainte de a începe relațiile sexuale.	Nu
15. Elaborarea și implementarea programelor de educație pentru băieți cu scopul de a spori implicarea și luarea deciziilor responsabile cu privire la SR, folosind toate canalele de informare, nu numai rețeaua SSPT.	Nu
16. Mărirea numărului de norme în cadrul CNSRGM pentru activitățile de monitorizare și evaluare.	Nu
17. Crearea unui centru de resurse în promovarea SSPT în Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor.	Da
18. Includerea în grupul național de coordonare a implementării Strategiei Sănătății Reproduse a Ministerului Educației, ONG-urilor active în domeniu.	Nu

<b>4. Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv, inclusiv HIV&amp;SIDA</b>	
1. Abrogarea art. 45 din Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411/1995.	Nu
2. Revizuirea Ordinului MS nr. 284 în vederea asigurării drepturilor omului, inclusiv facilitării accesului pentru PRSI, gender-sensitive, prietenos tinerilor, precum și permisiv pentru intervențiile bazate pe dovezi (conduita sindromală și consiliere la nivel primar, teste rapide la ITS, tratament periodic preventiv pentru LSC).	Nu
3. Integrarea serviciului ITS, precum și a celui HIV, în sistemul de sănătate reproductivă facilitată prin: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. definirea corectă (conform studiilor) a populației vulnerabile și cu risc sporit de infectare, categoriile respective fiind evidențiate în toate componentele Strategiei SR;</li> <li>b. facilitarea normativă de către MS a transferului competențelor de diagnostic ITS sindromal sau semisindromal (cu teste rapide la ITS), de tratament sindromal (pentru PRSI), de consiliere și de referire ITS/HIV de la medicii specialiști la medicii de familie și din oficiile SR;</li> <li>c. armonizarea indicatorilor de performanță cu implementarea indicatorilor integrativi pentru serviciul SR, ITS și HIV/SIDA. Exemplu, (a) incidența cumulativă (5 ani) a sifilisului congenital, (b) incidența cumulativă (5 ani) a oftalmiei neonatorum, (c) ponderea transmiterii materno-fetale a HIV etc.</li> </ul>	Nu
4. Găsirea consensului la nivel național de către instituțiile medicale, prestatorii de servicii, ONG-uri și alte părți implicate privind cel mai bun model de asigurare a îngrijirilor în rândurile grupurilor cu risc sporit de infectare.	Nu
5. Revizuirea reglementărilor curente pentru a permite testarea ITS anonimă, utilizarea testelor rapide și managementul sindromic al cazului pentru grupurile cu risc sporit de infectare la nivel de medicină primară.	Nu
6. Inițierea proiectelor pilot privind asigurarea serviciilor în domeniul ITS pentru BSB, UDI și LSC prin includerea ONG-urilor locale (sau filialelor ONG-urilor naționale) și a prestatorilor locali de servicii în asigurarea serviciilor ITS în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare.	Nu
7. Actualizarea sistemelor naționale de raportare a supravegherii ITS prin includerea raportării după criteriul sindromal din toate centrele care oferă conduita sindromală a cazului ITS.	Nu
8. Creșterea aderenței specialiștilor dermatovenerologi la tratamente în doză unică pentru gonoree, chlamydie, sifilis și trichomoniază, opțiuni primordiale în Ghidul Național ITS; elaborarea Protocoalelor Naționale ITS.	Parțial. Pentru sifilis primar și gonoree - DA, în celelalte infecții NU

9. Dezvoltarea unui mecanism de finanțare care să asigure tratamentul gratuit al ITS pentru grupurile cu risc sporit de infectare, care nu dețin polițe de asigurare medicală; identificarea surselor de finanțare.	Nu
10. Extinderea mandatului Cabinetelor de Sănătate a Reproducerii și Centrelor CTV pentru a presta servicii de consiliere ITS, precum și de testare cu teste rapide la ITS/HIV.	Nu
11. Dezvoltarea unei strategii de instruire pentru lucrătorii medicali care vizează stigmatizarea și discriminarea față de grupurile cu risc sporit de infectare și stigmatizarea și discriminarea în cadrul sectorului de sănătate însuși.	Nu
12. Implementarea unui curs opțional ”Sănătatea Reproducerii” în programul de studii universitare, la facultatea Medicină, curricula incluzând toate componentele Strategiei Naționale în SR.	Parțial. Unele module la unele catedre
<b>5. Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii</b>	
1. Elaborarea programului național de implementare a Strategiei SR, cu finanțare din partea Guvernului RM a domeniilor prioritare, obținerea suportului financiar de la donatorii internaționali	Nu
2. Crearea prin ordin al MS a unui grup multidisciplinar de lucru și a unui Comitet de implementare a Strategiei Naționale în SR.	Nu Creat în 2005 dar nefuncțional
3. Aprobarea urgentă, prin ordinul MS, a Regulamentului în domeniul avortului și a Ghidului practic de întrerupere a sarcinii, ca anexă la Regulament.	Da
4. Elaborarea mecanismului de implementare a Regulamentului și a Ghidului și de monitorizare a acestui proces.	Parțial
5. Revederea standardelor medico-financiare cu privire la avort, pe baza prevederilor Regulamentului și Ghidului practic.	Parțial
6. Modificarea legislației pentru a le oferi clinicilor private dreptul de efectuare a avorturilor, cu obligarea acestora să respecte actele normative în vigoare.	Da
7. Includerea mifepristonului și misoprostolului în lista medicamentelor esențiale compensate.	Nu
8. Perfecționarea mecanismelor de gratuitate a întreruperii de sarcină la indicații medicale și sociale și a complicațiilor avortului, precum și a metodelor de planificare a familiei în serviciile acoperite de CNAM.	Da
9. Ameliorarea accesului femeilor la întreruperea de sarcină în trimestrul II (decizia să fie luată de trei medici specialiști din instituția medicală la care s-a adresat femeia gravidă, fiind suspendată necesitatea deciziei unei comisii speciale).	Da

10. Incorporarea modulelor în Sănătatea Reproducerii, inclusiv în îngrijirea comprehensivă în avort (ICA) în programele de pregătire a medicilor-rezidenți obstetricieni-ginecologi și în programele de perfecționare. Incorporarea modulelor elaborate în domeniul consilierii pre- și postavort în programele de pregătire a medicilor de familie și instruirea lor.	Da
11. Elaborarea criteriilor de acreditare a instituțiilor medicale în domeniul avort, conform prevederilor Ghidului practic.	Da
12. Implementarea modelului de ICA la nivel de ambulatoriu în 12 centre perinatale (instruirea personalului, echiparea cu AVM sau AVE, renovarea încăperilor, implementarea sistemului de monitorizare și evaluare).	Da
13. Organizarea unor acțiuni de sensibilizare a opiniei publice referitor la avortul în siguranță, în contextul drepturilor sexual-reproductive.	Parțial
<b>6. Prevenirea și managementul sterilității</b>	
1. Optimizarea Legii cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială.	Da
2. Elaborarea unui regulament nou al MS referitor la serviciile de reproducere umană asistată medical în Republica Moldova.	Parțial
3. Elaborarea standardelor de conduită a cuplului infertil.	Nu, există doar o versiune mai veche
4. Elaborarea unor mecanisme de susținere a păturilor vulnerabile ale populației în diagnosticul și tratamentul infertilității.	Nu
5. Susținerea de către stat a programului de reproducere umană asistată medical.	Nu deși Legea nr.138 din 15 iunie 2012 privind Sănătatea Reproducerii prevede acest lucru
6. Implementarea tehnologiilor moderne: crioconservarea ovocitelor și embrionilor, metoda TESA și PESA, assisted hatching în reproducerea asistată.	Parțial. În clinicele private
7. Înzestrarea CNSRGM și clinicilor specializate din Chișinău, Bălți, Cahul cu echipament modern pentru diagnosticul și tratamentul infertilității.	Nu

8.	Dezvoltarea serviciului andrologic în centrele de sănătate a reproducerii din mun. Chișinău, Bălți, centrele private.	Da
9.	Organizarea a două cursuri, a câte 12 zile, de instruire a medicilor din CSR (60 de persoane) în problemele sănătății reproductive, inclusiv ale cuplului infertil.	Parțial. Au fost instruiți pe unele subiecte
10.	Instruirea practică la baza CNSRGM a medicilor din CSR (câte 15 persoane anual, timp de 2 săptămâni).	Nu
11.	Instruirea medicilor de familie în problemele infertilității.	Nu
12.	Organizarea seminarelor, stagiilor tematice, susținerea participărilor la conferințe, congrese, reciclări internaționale în problematica infertilității.	Da
13.	Editarea materialelor didactice: protocoale, standarde, ghiduri pentru specialiștii în domeniu cu referire la problema infertilității feminine și masculine.	Nu
14.	Editarea Ghidului ”Ginecologie reproductivă”.	Da
15.	Editarea unor recomandări metodice “Diagnosticul contemporan și managementul cuplului infertil”.	Nu
16.	Efectuarea cercetărilor referitor la incidența infertilității și necesitățile populației pentru aceste servicii, optimizarea metodelor de tratament al infertilității.	Parțial
17.	Editarea de către CNSRGM a unor broșuri având ca subiect infertilitatea.	Nu
18.	Plasarea pe pagina de Internet a CNSRGM a informațiilor pentru populație referitor la infertilitate.	Nu
19.	Realizarea unor emisiuni televizate și radiofonice, programe de publicitate socială, editarea unor broșuri și materiale de popularizare a informației medicale în problema infertilității.	Parțial
20.	Elaborarea unui sistem național de raportare, monitorizare și evaluare în domeniul sterilității.	Nu
<b>7; 8. Prevenirea violenței domestice, a abuzului sexual și a traficului de ființe umane</b>		
1.	Elaborarea unui Plan de acțiuni de implementare a Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei cu stipularea resurselor adecvate.	Nu
2.	Implicarea plenară a sistemului de ocrotire a sănătății, inclusiv a segmentului Sănătății Reprodusei, în soluționarea cazurilor de VF și TFU: elaborarea Standardelor de lucru, ghidurilor specializate, instruirea diferitelor categorii de medici vizavi de asistența medicală a actorilor VF și a victimelor, potențialele victime ale TFU.	Parțial, la capitolul instruire



3. Asigurarea funcționalității cadrului legislativ-normativ prin fortificarea capacităților verigilor Sistemului Național de Referire.	Parțial
4. Unificarea sistemului de colectare a datelor privind VF și TFU.	Nu
5. Asigurarea activității durabile a serviciilor existente prin finanțare adecvată, dezvoltarea sistemului de acreditare a serviciilor prestate de ONG-urile specializate în domeniu.	Nu
6. Crearea unui Fond Social (în baza granturilor, donațiilor) de care să beneficieze și ONG-urile active în domeniu.	Nu
7. Asigurarea informării durabile a populației referitor la fenomenele abordate și consecințele acestora.	Parțial
8. Revenirea în școală la “Deprinderi de viață”: în condițiile existente, includerea subiectelor vizate în curriculumul disciplinei „Educația civică”. Promovarea educației nonviolente și consolidarea capacităților sistemului școlar pentru identificarea, asistența primară și prevenirea timpurie a cazurilor de violență în familie.	Parțial
9. Asigurarea accesului la educația sexuală a diferitelor categorii ale populației, în special a persoanelor vulnerabile.	Nu
10. Organizarea unui nou Studiu Demografic și de Sănătate, cu invocarea adițională a unor noi indicatori cu referire la VF și la TFU.	Nu
<b>9. Depistarea precoce a cancerului genito-mamar</b>	
1. Crearea bazei normative privind efectuarea examenului mamar.	Da
2. Elaborarea Protocoalelor Clinice (cancer col uterin etc.).	Da
3. Elaborarea mecanismului de organizare și implementare a screeningului clinic și instrumental (ecografie, mamografie) pentru depistarea precoce a cancerului glandei mamare.	Da
4. Organizarea screeningului pentru cancer de col uterin.	Da
5. Fortificarea capacității cabinetelor de examinări ginecologice profilactice (dotarea acestora, instruirea personalului medical).	Parțial
6. Efectuarea screeningului la cancerul genito-mamar în cadrul sistemului de asistență medicală primară.	Parțial
7. Antrenarea medicilor din cabinetele de sănătate a reproducerii în depistarea precoce a cancerului genito-mamar.	Parțial
8. Ridicarea responsabilității medicilor de familie în creșterea incidenței formelor avansate în special, cu stabilirea măsurilor profilactice adecvate.	Nu

9. Fortificarea capacităților resurselor umane în consilierea, depistarea precoce a pacienților cu cancer genito-mamar.	Nu
10. Elaborarea Ghidurilor instructiv-metodice în diagnosticul cancerului genito-mamar.	Da
11. Instruirea specială a cadrelor, îndeosebi din sectorul primar de asistență medicală și perfecționarea cadrelor prin cursuri speciale de instruire a medicilor ginecologi, asistentelor medicale pentru examinarea și explorarea oportună.	Parțial
12. Promovarea profilaxiei primare și secundare pentru depistarea proceselor precanceroase (prin TV, radio, literatură etc.).	Parțial
13. Editarea și distribuirea materialelor informative pentru populație în prevenirea cancerului genito-mamar.	Parțial
14. Organizarea și desfășurarea campaniilor de informare a populației cu privire la prevenirea cancerului genito-mamar.	Nu
<b>10. Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă</b>	
1. Crearea unui Comitet pentru coordonarea și monitorizarea implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reproduse, în componența cărui să fie inclus și un specialist în geriatrie.	Nu
2. Reevaluarea situației în SSPV pentru identificarea problemelor prioritare, cu stabilirea volumului de intervenții adecvate pentru realizarea Strategiei.	Nu
3. Crearea unui grup permanent de lucru din diferiți specialiști (medici, psihologi, sociologi, geriatru, reprezentanți ai societății civile etc.) pentru implementarea capitolului SSPV al Strategiei.	Nu
4. Elaborarea unor planuri reale de implementare a Strategiei la capitolul SSPV reieșind din resursele accesibile.	Nu
<b>11. Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților</b>	
1. Elaborarea unui mecanism de monitorizare și evaluare a competențelor la toate nivelurile.	Nu
2. Includerea screeningului cancerului de prostată, ca măsură obligatorie la nivelul medicinei primare.	Nu
3. Integrarea serviciilor specifice sănătății reproductive a bărbaților la nivel de medicină primară.	Nu
4. Efectuarea unui studiu al resurselor umane și al competențelor acestora (urologi, andrologi, medici ai cabinetelor de planificare a familiei, medici de familie) privitor la prestarea serviciilor în domeniul sănătății sexual-reproductive a bărbaților, pentru atingerea scopurilor stabilite de Strategia Națională a Sănătății Reproduse.	Nu
5. Organizarea unui studiu pentru evaluarea nivelului de informare a populației (îndeosebi a bărbaților) vizavi de drepturile sănătății sexual-reproductive masculine.	Nu

6.	Organizarea acțiunilor de informare, educare, comunicare privitor la sănătatea sexuală reproductivă a bărbaților, cu elaborarea materialelor informative la tema respectivă.	Parțial
7.	Elaborarea Ghidurilor și Protocoalelor Naționale de acordare a asistenței medicale cu influență asupra sănătății reproductive masculine.	Parțial
8.	Crearea unei Structuri Naționale, de referință, care ar coordona, promova și monitoriza serviciile medicale acordate bărbaților cu probleme specifice, referitoare nu doar la sănătatea reproductivă, ci și la alte aspecte, precum sănătatea adolescenților (inclusiv cea sexuală), sănătatea persoanelor în vârstă, probleme de incompatibilitate a cuplului, de disfuncții erectile, problemele cu care se confruntă persoanele transgender etc.	Nu
9.	Politicile și strategiile naționale de sănătate, inclusiv programele de SSR, trebuie să fie gender sensitive.	Da