

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**CENTRUL DE INSTRUIRE ÎN DOMENIUL
SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE (CIDSr)**

FONDUL NAȚIUNILOR UNITE PENTRU POPULAȚIE (UNFPA)

**Evaluarea barierelor și a factorilor, care facilitează prestarea și accesul la
serviciile de planificare familială în cadrul asistenței medicale primare
din Republica Moldova
și a programelor de studii universitare și postuniversitare, profesionale
tehnice și postsecundare non-terțiare, cu privire la reflectarea subiectului de
planificare familială**

Raport

Chișinău, 2015

Prezentul raport reflectă rezultatele Evaluării barierelor și a factorilor, care facilitează prestarea și accesul la serviciile de planificare familială în cadrul asistenței medicale primare și Evaluării programelor de studii universitare și postuniversitare, profesionale tehnice și postsecundare non-terțiare, cu privire la reflectarea subiectului de planificare familială, realizate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova în parteneriat cu USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive (CIDSR), cu suportul Fondul Națiunilor Unite Pentru Populație (UNFPA).

Autorii raportului: Victoria Ciubotaru, Natalia Zarbailov, Rodica Comendant, Virginia Șalaru

CUPRINS

	Pag.
Lista abrevierilor și acronimelor	5
CAPITOLUL 1. INTRODUCERE	6
CAPITOLUL 2. METODOLOGIA EVALUĂRII	
2.1 Echipelile de evaluare.....	8
2.2 Instrumente de colectare a datelor.....	9
2.3 Etapa de pregătire.....	10
2.4 Activitatea din teren	11
2.5 Intervievarea medicilor de familie care au participat la cursuri de perfecționare și ședința Asociației Medicilor de Familie din RM.....	11
2.6 Activitate de evaluare a programelor de studii în domeniul Planificării familiei la diferite niveluri de instruire medicală.....	11
2.7 Analiza datelor și scrierea raportului.....	12
CAPITOLUL 3. CONTEXTUL PLANIFICĂRII FAMILIEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA	
3.1 Politicile în planificarea familiei.....	14
3.2 Organizarea serviciului de planificare familială.....	15
CAPITOLUL 4. ACCES LA SERVICIILE DE PLANIFICARE A FAMILIEI, INCLUSIV A GRUPURILOR SOCIAL-VULNERABILE: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII	18
CAPITOLUL 5. CALITATEA SERVICIILOR: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII.....	25
CAPITOLUL 6. INSTRUIRE PRESTATORI: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII.....	29
CAPITOLUL 7. INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII.....	32
CAPITOLUL 8. EVALUAREA PROGRAMELOR DE STUDII PROFESIONALE TEHNICE ȘI POSTSECUNDARE NONTERȚIARE, UNIVERSITARE ȘI POSTUNIVERSITARE CU PRIVIRE LA REFLECTAREA SUBIECTULUI DE PLANIFICARE FAMILIALĂ	
8.1 Reflectarea subiectului Planificarea Familială în programele de studii profesionale tehnice și postsecundare (Educație Medicală Continuă), universitare și postuniversitare.....	35
8.2 Reflectarea subiectului Planificarea Familială în opinia beneficiarilor educației medicale din domeniul educației profesionale tehnice și postsecundare (Educație Medicală Continuă), universitare și postuniversitare.....	47
CAPITOLUL 9. RECOMANDĂRI GENERALE / PAȘI VIITORI	54
Mulțumiri	61

Lista de referințe	62
Anexa 1. Echipa de evaluare a prestării serviciilor de planificare familială de către asistența medicală primară.....	63
Anexa 2. Echipa de evaluare a programelor de studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul de Planificare Familială.....	64
Anexa 3. Localitățile și instituțiile medico-sanitare primare vizitate.....	65
Anexa 4. Persoanele intervievate.....	66
Anexa 5. Chestionar pentru intervievarea prestatorilor serviciilor de planificare familială din asistența medicală primară (manageri, medici de familie, asistente medicale).....	67
Anexa 6. Chestionar pentru intervievarea beneficiarilor serviciilor de planificare familială.....	79
Anexa 7. Chestionar de evaluare a educației medicale în domeniul Planificării Familiale.....	84
Anexa 8. Chestionar pentru intervievarea beneficiarelor de la diferite nivele de educație medicală: pregătirea și perfecționarea cadrelor medicale medii și nivelul postuniversitar – pregătire prin rezidențiat și educație medicală continuă (EMC) vizavi de subiectul Planificării Familiei.....	93

LISTA ABREVIERILOR ȘI ACRONIMELOR	
AMF	Asistent al medicului de familie
AMT	Asociații medico-teritoriale
APL	Autorități publice locale
CEMCPMFSM	Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii
CIDSR	Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNMF	Colegiul Național de Medicină și Farmacie
COC	Contracepție orală combinată
CNP	Contracepție numai cu progestative
CPF	Cabinet de Planificare Familială
CS	Centru de Sănătate
CSR	Cabinet de Sănătate a Reproducerii
CSRGM	Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală
DIU	Dispozitiv intrauterin
EMC	Educație medicală continuă
IEC	Informare, educare, comunicare
IMC	Institutul Mamei și Copilului
IMSP	Instituție medico-sanitară publică
MAL	Metoda amenoree de lactație
MF	Medic de familie
MMPSC	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
PF	Planificarea familială
SNSR	Strategia Națională a Sănătății Reproducerii
SR	Sănătatea Reproducerii
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Capitolul 1

INTRODUCERE

Planificarea familială reprezintă una dintre cele 11 arii prioritare ale SR, elucidate în Strategia Națională a Sănătății Reprodusei pentru anii 2005-2015, aprobată de Guvernul RM în anul 2005. Obiectivele acestei strategii sunt: asigurarea condițiilor optime pentru realizarea funcției reprodusei a cuplurilor și indivizilor; reducerea rolului avortului ca metodă de reglare a natalității prin asigurarea cu opțiuni contraceptive moderne; ridicarea nivelului de cunoștințe al populației; creșterea accesibilității și adresabilității populației la servicii calificate de planificare familială și sănătatea reprodusei.

Pentru facilitarea realizării acestor obiective, și în special pentru identificarea barierelor și a factorilor care facilitează prestarea și accesul la serviciile de planificare familială a fost organizat, în cadrul Proiectului „Optimizarea sistemului național de prestare a serviciilor de planificare a familiei” al Ministerului Sănătății, implementat cu suportul financiar UNFPA Moldova, evaluarea serviciilor de planificare familială prestate de către asistența medicală primară prin intermediul echipei medicului de familie.

Partener de implementare a fost Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduse (CIDSR) al RM și co-partenerii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Sănătatea Reprodusei și Genetică Medicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii cu suportul financiar al Fondului ONU pentru Populație.

Scopul evaluării a fost identificarea barierelor și factorilor de facilitare a prestării serviciilor de planificare familială în cadrul asistenței medicale primare în RM, și dezvoltarea în baza rezultatelor evaluării a regulamentului cu referire la managementul asigurării produselor de contracepție în cadrul asistenței medicale primare.

Pentru desfășurarea evaluării, Ministerul Sănătății al RM (Dispoziția nr. 132-d din 13.03.2015 cu privire la programul de evaluare a serviciilor de planificare familială prestate de către asistența medicală primară) a instituit două grupuri de lucru în componența cărora au fost incluși specialiști de la USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Sănătatea Reprodusei și Genetică Medicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Colegiul Național de Medicină și

Farmacie „Raisa Pacalo”, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii.

Rezultatele evaluării vor servi bază pentru discuții strategice ulterioare cu factorii de decizie în procesul de elaborare a unui nou document strategic național în domeniul Sănătății Reprodusei pentru următoarea perioadă.

Obiectivele evaluării prestării serviciilor de planificare familială de către asistența medicală primară:

1. Identificarea barierelor și a factorilor care facilitează prestarea și accesul la serviciile de planificare familială;
2. Identificarea modului în care este reflectat subiectul de planificare familială în programele de studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare existente și analiza posibilității de punere în aplicare a sistemului de învățare online la distanță (VIC, [wwwhttp://www.vic.eeirh.org/online/start.html](http://www.vic.eeirh.org/online/start.html));
3. Dezvoltarea în baza rezultatelor evaluării a regulamentului cu referire la managementul asigurării produselor de contracepție în cadrul asistenței medicale primare.

Capitolul 2

METODOLOGIA EVALUĂRII

2.1 Echipele de evaluare

Evaluarea a inclus patru componente: 1 - interviuarea prestatorilor de servicii de planificare familială din asistența medicală primară (manageri/medici de familie/asistente medicale) în cadrul vizitelor din teren; a medicilor de familie care au participat la cursuri de perfecționare la Catedra Medicina de Familie a USMF „Nicolae Testemițanu” și la ședința Asociației Medicilor de familie din Republica Moldova în perioada 16-27 martie 2015; 2 - interviuarea beneficiarilor serviciilor de PF (în instituțiile medicale vizitate). A treia componentă a fost axată pe evaluarea programelor de studii existente în cadrul Colegiului Național de Medicină și Farmacie “Raisa Pacalo”, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii și programelor universitare și postuniversitar a USMF „Nicolae Testemițanu”, pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul Planificarea Familială, inclusiv analiza posibilităților de punere în aplicare a sistemului de învățare on-line la distanță (VIC, [wwwhttp://www.vic.eeirh.org/oline/start.html](http://www.vic.eeirh.org/oline/start.html)). A patra componentă a inclus interviuarea beneficiarilor educației medicale (elevii CNMF, cursanți de la CEMCPMFSM, medici rezidenți și medici-cursanți la facultatea de perfecționare USMF) cu referire la subiectul Planificarea Familială.

Pentru desfășurarea evaluării, Ministerul Sănătății al RM (Dispoziția nr. 132-d din 13.03.2015 cu privire la programul de evaluare a serviciilor de planificare familială prestate de către asistența medicală primară) a instituit două grupuri de lucru.

Primul grup de lucru, compus din 12 experți (reprezentanții catedrelor Obstetrică și Ginecologie, Medicina de Familie, Obstetrică și Ginecologie pentru studii postuniversitare a USMF „Nicolae Testemițanu”, Colegiul Național de Medicină și Farmacie “Raisa Pacalo”, CEMCPMFSM, IMSP IMC, Centrul de Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”), a realizat interviuri în teren pentru a identifica barierele și factorii care facilitează prestarea serviciilor de Planificare Familială de către lucrătorii medicali din asistența medicală primară și a interviuat medicii de familie care au participat la cursuri de perfecționare la Catedra Medicina de Familie a USMF „Nicolae Testemițanu” în perioada 16.03 – 27.03.2015 și ședința Asociației Medicilor de familie din Republica Moldova. Al doilea grup de

lucru, compus din 5 persoane (reprezentanții catedrelor Medicina de Familie, Obstetrică și Ginecologie, Obstetrică și Ginecologie pentru studii postuniversitare a USMF „Nicolae Testemițanu”, Colegiul Național de Medicină și Farmacie “Raisa Pacalo”, CEMCPMFSM) a evaluat, în perioada 15.03 – 15.04.2015, programele de studii pre- , universitare și postuniversitare existente pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul de Planificare Familială și au analizat posibilitățile de implementare a sistemului de învățare on-line la distanță.

Echipa de evaluare a elaborat instrumentele pentru colectarea datelor, a efectuat activitatea din teren, a analizat datele obținute, a întocmit raportul de evaluare și a prezentat rezultatele evaluării factorilor de decizie.

Lista membrilor echipelor de evaluare este prezentată în anexele nr.1 și 2 al prezentului raport.

2.2 Instrumente de colectare a datelor

În evaluare au fost utilizate 4 instrumente pentru colectarea datelor. La vizitele din teren au fost aplicate două chestionare:

1. Chestionar pentru interviuarea prestatorilor serviciilor de planificare familială din asistența medicală primară (manageri, medici de familie, asistente medicale).
2. Chestionar pentru interviuarea beneficiarilor serviciilor de planificare familială.

Pentru interviuarea medicilor de familie care au participat la cursuri de perfecționare la Catedra Medicina de Familie a USMF „Nicolae Testemițanu” a fost aplicat același chestionar de interviuare ca și pentru prestatorii serviciilor de planificare familială din asistența medicală primară (manageri, medici de familie, asistente medicale).

În scopul evaluării programelor de studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare, pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul de Planificare Familială au fost utilizate:

3. Chestionar de evaluare a educației medicale în domeniul PF.
4. Chestionar pentru interviuarea beneficiarelor de la diferite nivele de educație medicală: pregătirea și perfecționarea cadrelor medicale medii și nivelul postuniversitar – pregătire prin rezidențiat și educație medicală continuă (EMC) vizavi de subiectul Planificării Familiei.

Instrumentele de colectare a datelor sunt prezentate în anexa nr. 3 a prezentului raport.

2.3 Etapa de pregătire

Etapa de pregătire a fost un proces participativ, cu implicarea mai multor actori. În cadrul discuțiilor purtate cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Fondului Națiunilor Unite pentru Populație și partenerii de implementare (CIDSR, USMF „Nicolae Testemițanu”, CSRGM, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, CEMCPMFSM) s-a convenit asupra perioadei de realizare a evaluării, componenței nominale a grupurilor de lucru, listei localităților și IMSP incluse în evaluare, grupurilor de persoane care urmau a fi intervievate.

A urmat ședința grupului de lucru (3 martie 2015) pentru prezentarea scopurilor și activităților planificate, la fel pentru a discuta metodologia desfășurării evaluării cât și primului draft al chestionarelor privind barierele și factorii care facilitează prestarea și accesul la serviciile de planificare familială, atât pentru prestatorii de servicii din cadrul medicinei primare (manageri, medici și asistente medicale) cât și pentru beneficiarii acestor servicii. Totodată au fost prezentate, discutate și aprobate două chestionare pentru evaluarea modului în care este reflectat subiectul de planificare familială în programele de studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare existente și analiza posibilității de punere în aplicare a sistemului de învățare on-line la distanță. Ambele chestionare au fost concepute pentru o cercetare calitativă.

Ședința grupului de lucru pentru aprobarea versiunii finale a chestionarelor și pentru a discuta nemijlocit orarul plecărilor în teritoriu, divizarea echipelor de lucru per localitate, alte detalii ce țin de interviuare și evaluare a avut loc la 13 martie 2015.

S-a presupus ca evaluarea din teren să includă componentul calitativ. Deși au fost utilizate chestionare structurate, totuși a fost lăsat loc pentru comentarii în baza discuțiilor care nu au fost obligator anticipate.

Prin Dispoziția MS nr. 132-d din 13.03.2015 cu privire la programul de evaluare a serviciilor de planificare familială prestate de către asistența medicală primară au fost aprobate listele localităților și instituțiilor medicale primare incluse în evaluare, orarul deplasărilor în teritoriu, grupurile de lucru, instrumentele de evaluare. Controlul îndeplinirii prezentei dispoziții a fost atribuită șefului Direcție asistență medicală primară, Ministerul Sănătății.

2.4 Activitatea din teren

În perioada 16.03 – 27.03.2015 echipele de evaluatori și-au desfășurat activitatea în 12 localități din Nordul, Centrul și Sudul Republicii, dintre care 2 municipii (Chișinău, Bălți), 4 centre raionale (Edineț, Nisporeni, Cimișlia, Comrat) și 6 localități rurale (Recea, Pânășești, Mărăndeni, Gura Galbenei, Congaz, Seliște). Interviewarea lucrătorilor medicali din asistența medicală primară și a beneficiarilor a fost efectuată în 13 instituții medicale din localitățile vizate. Localitățile și instituțiile au fost selectate la discreția Ministerului Sănătății (lista localităților și instituțiilor este prezentată în anexa nr. 4. Scopul selectării acestor localități și instituții a fost de a reflecta o diversitate în ceea ce privește opiniile furnizorilor și utilizatorilor serviciilor de PF, contracepție.

Prima echipă de evaluatori a fost divizată în patru subechipe cu componență similară (2-3 persoane) care s-au deplasat în localități diferite, conform orarului stabilit.

Pornind de la idea că evaluarea s-a bazat mai mult pe abordarea calitativă, lotul a fost unul neprobabilistic.

Au fost intervievați 158 lucrători medicali din asistența medicală primară, din localitățile rurale, din centrele raionale și din municipii (Chișinău și Bălți). Dintre care: manageri – 10; medici de familie – 106; asistenți medicali – 36 și 6 medici ginecologi.

Au fost intervievați 67 beneficiari, dintre care: femei – 65, bărbați – 2, cu vârsta $28,5 \pm 1$.

În total au fost efectuate 225 interviuri în teren.

2.5 Interviewarea medicilor de familie care au participat la cursuri de perfecționare și ședința Asociației Medicilor de Familie din RM

Totodată au fost intervievați 64 medici de familie care au participat la cursuri de perfecționare la Catedra Medicina de Familie a USMF „Nicolae Testemițanu” în perioada 16.03 – 27.03.2015 și ședința lunară a Societății Medicilor de Familie din 27.03.15.

2.6 Activitate de evaluare a programelor de studii în domeniul Planificării familiei la diferite niveluri de instruire medicală

Scopul acestei componente de evaluare a fost reflectarea subiectului de planificare familială în programele de studii profesionale tehnice și postsecundare, universitare și postuniversitare existente în domeniul educației medicale. Analiza programelor de studii în

domeniul Planificării Familiale la diferite nivele de educație medicală și elaborarea propunerilor pentru îmbunătățirea acestora cu referire la domeniul nominalizat au fost efectuate în perioada de evaluare 01.03.2015 – 15.04.2015.

Două chestionare au fost elaborate de grupul de lucru, în care au fost incluși reprezentanții a trei Instituții care prestează educație medicală: Colegiul Național de Medicină și Farmacie (CNMF) ”Raisa Pacalo”, Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii (CEMCPMFSM), Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie (USMF) „Nicolae Testemițanu”. Primul chestionar este adresat persoanelor care nemijlocit participă la predarea disciplinei Planificarea Familială în instituțiile de educație susnumite și cunosc organizarea procesului și conținutul curriculei în Planificarea Familială. Chestionarul a permis evaluarea tuturor programelor de studii instituționalizate. Al doilea chestionar este adresat beneficiarilor de la diferite niveluri de educație medicală. Deoarece prestatorii serviciilor de Planificare Familială sunt medicii de familie cu echipa de asistență medicală primară și medicii obstetricieni-ginecologi, au fost intervievați studenți, rezidenți și cursanți la specialitățile respective. Total și-au expus opinia la subiect 124 respondenți, dintre ei elevi-colegiu – 21; cursanți-centru – 28; medici-rezidenți – 17; cursanți-medici de familie – 34; cursanți-medici obstetricieni-ginecologi – 24.

Rezultatele obținute sunt descrise în Capitolul 8 – Evaluarea programelor de studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare cu privire la reflectarea subiectului de Planificare Familială.

2.7 Analiza datelor și scrierea raportului

Analiza datelor din teren, a fost inițiată de către membrii echipelor la finele fiecărei vizite, lucrând asupra sistematizării constatărilor și comentariilor, ținând cont de opiniile fiecărui expert. Informația colectată cu ajutorul chestionarelor a fost introdusă într-o bază de date Excel care a facilitat analiza datelor.

Pentru a decide asupra formei și conținutului raportului au avut loc ședințe de lucru cu membrii echipelor de evaluare. Cu acordul comun al tuturor evaluatorilor a fost aprobată structura și conținutul raportului și au fost nominalizate persoanele responsabile pentru scrierea acestuia. Prima variantă de raport a fost prezentată în cadrul ședinței de consultare cu specialiștii din domeniu sub egida Ministerului Sănătății în data de 14 aprilie 2015. În cadrul ședinței de

consultare, s-a urmărit scopul de a valida constatările și discuta recomandările privind pașii ulteriori în vederea sporirii accesului populației la servicii de PF și contracepție în AMP.

A doua variantă de raport care a inclus rezultatul discuțiilor din cadrul ședinței de consultare a fost circulată pentru comentarii, după care a fost elaborat raportul final.

Varianta finală a raportului a fost prezentată factorilor de decizie.

Recomandările raportului vor servi bază pentru prezentarea planificării familiale în calitate de prioritate pentru țară în noua strategie de sănătate sexuală și a reproducerii.

Capitolul 3

CONTEXTUL PLANIFICĂRII FAMILIEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

3.1 Politicile în planificarea familiei

Pentru prima dată în Republica Moldova, Sănătății Reprodusei și Planificării Familiei, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 89 din 17.05.1994 „Despre organizarea serviciului republican al sănătății reprodusei și planificării familiei” i-a fost acordat statutul de serviciu medical specializat.

Ulterior, Planificarea Familiei și-a găsit reflectare în Legislația Republicii Moldova: Legea Ocrotirii Sănătății nr.411-XIII din 28 martie, 1995 și mai târziu în Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reprodusei. Totodată, PF este una dintre cele 11 arii de intervenție prioritară stabilite în Strategia Națională a Sănătății Reprodusei aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 913 din 26 august, 2005.

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 folosirii 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.

Actele normative în vigoare (*ex. Ordinul MS nr.695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența medicală primară*) stipulează 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 mediu urban și rural unde este funcția de medic de familie. Este stabilit accesul la servicii de AMP indiferent de statutul de asigurat, permițând tuturor persoanelor să beneficieze de servicii PF.

În Ordinul MS nr.695 este stipulat explicit că PF este una din obligațiunile medicului de familie și a asistentului medical de familie (p. 97, Secțiunea 11, Organizarea activității, funcțiile și drepturile medicului de familie, și p. 104, 2 Secțiunea 12, Organizarea activității, funcțiile, responsabilitățile și drepturile asistentului medical de familie).

Astfel, pe parcursul ultimilor două decenii, au fost întreprinse măsuri care au asigurat elaborarea unui cadru normativ suportiv în oferirea serviciilor de sănătate a reprodusei și planificare familială populației, inclusiv celor din grupurile social-vulnerabile.

3.2 Organizarea serviciilor de planificare familială

Grație procesului de restructurare și reformare a sistemului de sănătate promovate și realizate cu succes de Ministerul Sănătății, în anul 1994, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 89 din 17.05.1994 s-a pus în practică conceptul modern de servicii de planificare familială și sănătatea reproducerii. A fost creată Rețeaua Națională de planificare a familiei prin organizarea cabinetelor de PF, în fiecare raion și sector municipal.

În anul 1998 a avut loc eșalonarea asistenței medicale în planificarea familiei în 3 niveluri nivelul I – medicii de familie, nivelul II – cabinetele de planificare a familiei raionale și municipale; nivelul III - Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală.

În anul 1999 a fost lansat Programul Național de asistență în planificare familială și protejarea sănătății reproducerii pentru anii 1999 – 2003, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.527 din 8 iunie prin care se formulau o serie de măsuri destinate promovării comportamentelor sexuale responsabile, prevenirii sarcinilor nedorite și acelorora cu risc crescut și prevenirii infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). În rezultatul punerii în aplicare a Programului, numărul sarcinilor nedorite, a avorturilor nesigure, a morbidității asociate sarcinii și mortalității materne a scăzut în mod semnificativ. S-a înregistrat și o creștere a prevalenței utilizării contracepției moderne.

Din anul 2006 CPF a fost redenumit în CSR, lărgindu-se atribuțiile medicului ginecolog și asistentului medical. La moment în Republica Moldova există: serviciul republican de sănătate a reproducerii cu o rețea largă de cabinete de sănătate a reproducerii (CSR), centre de sănătate a femeii (CSPF) și centre de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT). Asistența în domeniul planificării familiale, în aceste cabinete, este acordată de către medicii obstetricieni – ginecologi care au beneficiat de o pregătire în domeniu și cărora le revenea rolul de coordonator în PF/SR la nivel de localitate deservită. CSR a fost considerată veriga de legătură între MF și populația care solicita servicii de PF, în mod deosebit cea din grupurile socialmente – vulnerabile. Populația beneficia de acces satisfăcător la serviciile de PF oferite de către aceste cabinete/centre, deoarece ele erau amplasate în toate raioanele și sectoarele municipale ale republicii, la nivelul asistenței primare, fiind totodată asigurate, din donații, cu contraceptive care erau oferite gratuit populației din grupurile vulnerabile.

Cabinetele de sănătate a reproducerii au fost, până la 1 octombrie 2014, amplasate la nivelul primar de îngrijire medicală în centrele medicilor de familie din toate raioanele Republicii, IMSP IMC, DDVR, Clinica Universitară de AMP. Centrele de sănătate pentru femei sunt amplasate de

asemenea la nivelul medicinei primare în Chișinău – „Dalila”, Drochia – „Ana” și Cahul – „Virginia”.

Până în octombrie 2014, cabinetul de sănătate a reproducerii a fost subordonat administrativ managerului Centrului Medicilor de Familie, în plan metodic – Centrului de Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală din cadrul IMC și servea drept verigă de legătură între beneficiar și medicul de familie.

În contextul reformelor din sistemul de sănătate, în anul 2014, CSR au fost trecute de la CMF-uri în structura unităților care acordă servicii de specialitate în cadrul secțiilor consultative (deci, asistență secundară). Justificarea acestei mutări este legată de dificultățile de coordonare pe plan național a acestor cabinete în condițiile în care ele făceau parte din CMF-urile descentralizate. Aceasta decizie afectează semnificativ accesul persoanelor neasigurate la serviciile CSR, deoarece, făcând parte din asistența secundară, accesul se face doar pe baza de referire de la medicul de familie sau contra cost, cu plata efectuată de beneficiarul de servicii. Iar medicul de familie poate face doar referirea persoanelor asigurate. În felul aceste, persoanele care nu sunt pe lista unui medic de familie, practic și-au pierdut accesul la serviciile CSR.

Totodată, este important de menționat că în a doua jumătate a perioadei de implementare a Strategiei Naționale în Sănătatea Reproducerii (2010 – 2015), PF nu a beneficiat de atenția pe care a avut-o anterior. Acest lucru a lăsat amprente serioase, soldându-se cu diminuarea unor indicatori importanți pentru PF. Rezultatele Studiului de indicatori multipli în cuiburi (MICS), realizat în Republica Moldova cu suportul UNICEF în anul 2012, confirmă această afirmație. Rata de prevalență a metodelor de contracepție, în grupul femeilor de vârstă reproductivă (15-49 ani) a înregistrat valori mai mici comparativ cu anul 2005 (67,8%– DHC, 2005 și 59,5%– MICS, 2012). Aceiași situație este valabilă și pentru utilizarea metodelor contemporane de contracepție. Rata de prevalență a metodelor moderne de contracepție în grupul femeilor de vârstă reproductivă (15-49 ani) este în descreștere, atingând cifra de 41,7% în anul 2012, comparativ cu 42,6% în anul 2005 (DHC). Conform datelor MICS, rămân a fi semnificative necesitățile nesatisfăcute de contracepție, fiind raportate de 10 la sută dintre femeile de vârstă reproductivă din Republica Moldova (se referă la femeile de vârstă fertilă care nu folosesc nicio metodă de contracepție, dar care doresc să amâne sarcina următoare, sau care doresc să renunțe cu totul la sarcină). A crescut incidența HIV în rîndul populației generale (la 100 000 populație, a înregistrat 12,5 – a. 2005 și 18,5 – a.2012) și incidența

HIV printre adolescenți cu vârsta de 15-24 ani (la 100 000 populație, în anul 2012 – 21,28 comparativ cu 20,06 în anul 2005).

În situația creată a apărut necesitatea evaluării situației *de facto* la capitolul prestarea serviciilor de PF/contracepție la nivelul AMP. Echipa medicului de familie este de fapt, cea mai aproape de populație, inclusiv de grupul social-vulnerabil și cu statut de neasigurat, avînd totodată, conform Ordinul MS nr.695, obligațiunile de prestare a serviciilor de PF/contracepție.

Ținînd cont de faptul că din cele 35 raioane, 21 au peste 75% din populație cu reședința în mediu rural, este binevenită implicarea activă a MF și asistentului medical în prestarea serviciilor de PF și contracepție care presupune aducerea acestor servicii cât mai aproape de beneficiar.

Capitolul 4

ACCES LA SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ, INCLUSIV A GRUPURILOR SOCIAL-VULNERABILE: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

Accesul la servicii de sănătate este considerat un drept fundamental al individului în toate țările civilizate. În ciuda acestui drept sistemele de sănătate se confruntă cu unele dificultăți în ceea ce privește acoperirea întregii populații cu servicii, inclusiv servicii de planificare familială și contracepție a populației de vârstă reproductivă.

În actele normative în vigoare ale Republicii Moldova este stipulat că serviciile de planificare familială sunt acordate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară (CMF, CS, OMF) permițând accesul tuturor persoanelor la servicii de PF, indiferent de statutul de asigurat.

În cadrul evaluării, prestatorii de servicii din asistența medicală primară (manageri, medici de familie și asistente medicale) apreciază accesul la servicii de planificare familială și contracepție pentru populația generală și grupurile social-vulnerabile ca fiind ușor 75,3% și 58,8%, dificil – 17,7% și respectiv 29,7%. Au fost oferite și alte răspunsuri, cum ar fi “*relativ ușor*”, “*relativ dificil*” în 6,9% pentru populația generală și 11,3% pentru grupurile social-vulnerabile.

Este important de menționat că accesibilitatea în funcție de dimensiune a calității nu trebuie restricționată de bariere geografice sau economice. Calitatea accesului la servicii depinde în mare măsură de posibilitatea de a contacta un prestator, de a afla operativ informațiile necesare despre serviciile disponibile. Pentru a satisface aceste nevoi este important ca serviciile de PF/contracepție să fie cât mai aproape de potențialul beneficiar. Situația actuală este departe de cea râvnită, deoarece în opinia a 75,3% prestatorilor de servicii, metoda de contracepție este oferită la moment de către ginecologul din CSR (cu sediul în centrul raional), la îndreptarea femeii de la medicul de familie; 42,4% - de către ginecologul din raion, 46,2% - medicul de familie, după consultarea cu ginecologul. Doar 20,8% prestatori consideră că medicul de familie oferă metoda de contracepție de sine stătător, 10,7% - asistenta medicală din echipa MF.

Prestatorii de servicii din AMP susțin că acordă o atenție sporită femeilor de vârstă reproductivă din grupurile social-vulnerabile, invitându-le periodic pentru a fi consiliate în PF, dar uneori, se confruntă cu rezistență din partea acestora și lipsa dorinței de cooperare. Există cupluri cu convingeri religioase, care nu acceptă informații în PF și refuză categoric să folosească metode de contracepție chiar și cu riscul de a suporta consecințele de ordin extragenital sau obstetrical în cazul survenirii unei sarcini.

Fiind întrebați care sunt factorii ce limitează accesul populației la servicii de PF, 32,2% prestatori au menționat că personalul medical nu este îndeajuns instruit la subiectul PF, 68,3% - populația nu este interesată de subiect ori nu are venituri necesare (40,5%). Circa 50 % susțin că nu au suficient timp pentru a aborda subiectele ce țin de PF în cadrul unei consultații de rutină care durează doar 20 minute – cea primară și 15 minute – repetată. Volumul de lucru al MF este foarte mare, ajungând în unele zile până la 50-60 pacienți cu o gamă vastă de probleme care necesită soluționare. Prestatorii de servicii din asistența medicală primară (64,5%) consideră că crearea condițiilor optime de timp pentru o consultație de rutină la MF le-ar oferi posibilitatea de a discuta cu clienții și la subiectul PF.

Medicii de familie și asistenții medicali (58,8%) consideră că pentru a ameliora accesul populației la servicii de planificare familială și contracepție este necesar ca personalul din cadrul asistenței medicale primare, care de fapt, este poarta de intrare în sistemul de sănătate, să fie instruit în PF și contracepție.

Totodată, este extrem de important ca populația să fie sensibilizată despre importanța PF, măsură care în opinia lucrătorilor medicali (80,3%) ar spori semnificativ adresabilitatea.

Discutând despre asigurarea accesului la servicii de PF/contracepție este important de menționat că în cazul persoanelor din grupurile social-vulnerabile se presupune nu doar consilierea dar și oferirea unei metode de contracepție. În cadrul interviurilor, prestatorii de servicii din AMP au fost întrebați, care în opinia lor sunt grupurile de populați care trebui să beneficieze de contracepție gratuită. Din numărul total de prestatori intervievați, 86,1% consideră că femeile dependente de alcool/substanțe narcotice, 75,9% - cele cu mulți copii, 74,0% - adolescenții, 60,1% - care au întrerupt în anul acesta o sarcină nedorită trebuie să beneficieze de contracepție gratuită.

A fost menționat în acest context și grupul femeilor cu probleme de sănătate mentală și cele care au copii până la 3 ani.

Din interviurile cu prestatorii, s-a constatat că unii dintre ei cunosc vag criteriile de apartenență către grupul social-vulnerabil. Mai mult decât atât, este necesar de menționat că până la moment nu există niște criterii bine definite de atribuire a persoanei către grupul de populație care ar beneficia de contraceptive gratuite.

Circa 43,0% prestatori pledează pentru lărgirea listei beneficiarilor de contraceptive gratuite.

În calitate de criterii pentru eliberarea contraceptivelor gratuite, medicii de familie au recomandat criteriile elaborate în scopul eliberării gratuite a alimentației pentru nou-născuții din familiile cu mulți copii. Pentru documentarea cazului femeii care ar beneficia de contraceptiv gratuit, pot fi prezentate certificatele de naștere a copiilor. Medicul de familie face înscrisurile crespunzătoare în fișa medicală și eliberează gratuit produsul.

Medicii de familie și asistentele medicale consideră că grupul social-vulnerabil constituie circa 15% ($15,3 \pm 4,4$) din populația sectoarelor deservite de ei, deși opiniile au fost împărțite, variind foarte mult de la prestator la prestator (de la 1% la 95%). Această afirmație se bazează pe informația din registrele și listele persoanelor social-vulnerabile care sunt întocmite de echipa medicului de familie de comun cu asistentul social din comunitate. Au confirmat prezența bazei de date (registre, liste, bază electronică) cu referire la grupurile social-vulnerabile 81% persoane intervievate. Decalajul între opiniile prestatorilor referitor la grupul social-vulnerabil estimat, se datorează probabil și lipsei criteriilor clare de atribuire a persoanei către acest grup. În acest context, există riscul acoperirii neuniforme cu contraceptive gratuite a persoanelor social vulnerabile de la localitate la localitate.

Unii prestatori de servicii consideră că este important ca de contracepție gratuită să beneficieze nu doar femeile din grupul social-vulnerabil dar și cele cu risc obstetrical și extragenital, reducând astfel eventualele pericole legate de sarcină și naștere.

Au existat mai multe voci (30%) care au venit în susținerea ideii de oferire a subvențiilor din partea statului, tuturor femeilor de vârstă reproductivă și în special celor de la sat, în vederea asigurării acestora cu contraceptive ori, cel puțin, livrarea produselor la un preț convenabil populației.

Accesul la servicii de PF și contracepție, în special pentru grupurile social-vulnerabile, presupune nu doar consiliere dar și oferirea gratuită a produsului contraceptiv.

La momentul evaluării, 62,0% din prestatori au confirmat prezența în stocurile instituțiilor a prezervativelor, 36,7% - a pilulelor contraceptive, 24,1% - a dispozitivelor intrauterine și doar 10% - a contraceptivelor injectabile. În unele unități medicale existau doar prezervative și pastile contraceptive provenite din donația UNFPA (41,7%) în anii 2011 – 2012 care au fost inițial în posesia CSR din CMF și la necesitate, în baza listelor prezentate de către MF ori asistentul medical, erau distribuite grupurilor de populație social-vulnerabile din localități. În alte centre de sănătate vizitate a fost înregistrată absența contraceptivelor de mai multe luni și femeile din grupurile

social-vulnerabile nu beneficiază de produse gratuite, nedorind să se deplaseze la CSR din raion din diferite motive (lipsa banilor ș.a).

Pornind de la ideea că stocurile de contraceptive provenite din donații UNFPA, la unele poziții cum ar fi DIU, injectabile (Depo-provera), etc. s-au epuizat, pentru a asigura continuitatea utilizării metodei de contracepție, instituțiile medicale se obligă să procure din propriile bugete, conform Normelor Metodologice de aplicare a Programului Unic în anul 2014.

Doar 17% prestatori au menționat că instituțiile medicale au procurat contraceptive din propriul buget. Managerii acestor instituții s-au plâns că prețurile la produsele contraceptive sunt mari, fapt care nu le permite procurarea în cantități care ar acoperi necesitățile grupurilor social-vulnerabile din localitate. În acest context, ei au solicitat ca procurările să fie efectuate centralizat, fapt care ar asigura achiziționarea acestora la un preț rezonabil.

În majoritatea instituțiilor nu au fost achiziționate contraceptive pentru anul curent, acest lucru fiind confirmat de către 95 % prestatori de servicii. O situație similară a fost constatată și pentru anul trecut (90%).

Prin Ordinul MS nr. 975 din 29 septembrie 2014 cu privire la lista contraceptivelor recomandate pentru procurare la nivelul AMP, au fost estimate necesitățile contraceptivelor pentru grupurile social-vulnerabile. Aceste estimări au fost efectuate în baza datelor existente din anul trecut, cu referire la utilizarea contraceptivelor - 94% și în baza datelor MICS - 6%. Pentru unii prestatori de servicii, estimarea necesităților produselor contraceptive pentru grupurile social-vulnerabile a constituit o problemă, din cauza lipsei de cunoștințe în acest domeniu.

Ministerul Sănătății a solicitat informația din teritoriu calculând necesitățile pe țară și expediind totalurile către Agenția Medicamentului, care la rândul ei a instituit un grup de lucru pentru alcătuirea caietului de sarcini, ulterior a anunțat licitația în conformitate cu legislația în vigoare (Legea Republicii Moldova achiziției de mărfuri, lucrări și servicii pentru necesitățile statului Nr.1166-XIII din 30.04.97).

În anii 2014 – 2015 instituțiile nu au beneficiat de donații și nici nu au procurat contraceptiv din propriile surse, cu mici excepții. Dintre persoanele intervievate, în mod special manageri ai instituțiilor, 10 % au raportat achiziționarea de contraceptive în anul 2014 și doar 5% în anul 2015. La momentul evaluării, managerii așteptau rezultatele licitației anunțate de Agenția Medicamentului care urmează să efectueze aceste procurări centralizat în conformitate cu estimările efectuate de către instituțiile din AMP.

În opinia prestatorilor de servicii din cadrul AMP, în special a managerilor, mecanismul actual de aprovizionare cu contraceptive este unul anevoios. Instituțiile nu dispun de surse financiare suficiente și totodată există lacune în cunoștințele managerilor în ceea ce privește managementul financiar (nu sunt instruiți de către o instituție în domeniu), fiind nevoiți să învețe din propriile greșeli și experiențe. Prestatorii consideră că actualul mecanism de aprovizionare cu contraceptive trebuie optimizat pentru ca acesta să devină mai flexibil și eficient.

Reieșind din surse financiare reduse de care dispun instituțiile și prețurile mari a contraceptivelor care și fluctuează, o soluție, în opinia managerilor, ar putea fi contractele de mică valoare. Totodată, managerii au manifestat temeri de fraudare a procesului de achiziții de către agenții economici care livrează aceste produse (procurarea contraceptivelor la un preț mare nejustificat, ș.a.) în cazul procurării de către instituții a cantităților mici de contraceptive.

O altă problemă serioasă, în opinia managerilor, este nerespectarea termenilor de livrare a produselor de către agentul economic, de fapt, acest fenomen este valabil și pentru alte medicamente și produse. Nerespectarea termenilor de livrare ar genera neasigurarea continuității utilizării metodei contraceptive de către grupurile social-vulnerabile cu consecințele sale, cum ar fi sarcina nedorită, ITS etc., care la rândul lor ar conduce la înrăutățirea indicatorilor de sănătate, inclusiv maternă și neonatală și în final cheltuieli suplimentare din bugetul instituției. Pentru a evita astfel de situații, managerii au propus mai multe soluții. În vederea planificării asigurării continuității aprovizionării cu contraceptive a grupurilor vulnerabile, managerii au pledat pentru ideea ca Ministrul Sănătății să împuternicească o instituție de nivel republican, cum ar fi, de exemplu, Centrul de Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală care ar stoca o anumită cantitate de contraceptive, procurate din sursele financiare CNAM și în momentul care instituțiile medicale ar avea nevoie de un produs contraceptiv, l-ar solicita, rambursând totodată costul acestuia către CNAM. O altă soluție ar fi asigurarea instituțiilor cu stocuri de contraceptive pentru o perioadă definită de timp (ex. 3 luni), în dependență de frecvența achiziționării contraceptivelor și probabilitatea întârzierii livrării acestora de către agentul economic. Mai mult decât atât, managerii consideră că *„nu trebuie lăsată pe spatele instituției”* asigurarea grupurilor social-vulnerabile cu produse contraceptive, deoarece bugetul instituției este limitat și în cazul când vor apărea alte priorități, există riscul că nu vor fi procurate contraceptive. A fost sugerată ideea ca Ministerul Sănătății să găsească argumente solide pentru CNAM în favoarea unui program național în planificarea familiei care ar asigura grupurile social-vulnerabile cu contraceptive.

Mecanismul actual de aprovizionare cu contraceptive are atât laturi pozitive cât și negative. Din laturile pozitive poate fi menționat sporirea și evidența utilizării produselor contraceptive de către grupurile social-vulnerabile care eventual ar conduce la micșorarea numărului de sarcini nedorite, îmbolnăvirii prin MST, îmbolnăviri prin TORCH infecții, incidenței patologiilor nou-născutului. Totodată, se vor cunoaște mai bine grupurile social-vulnerabile din teritoriu și va fi efectuată o mai bună sensibilizare a populației vizavi de PF. Au fost expuse temeri referitor la extinderea listei grupurilor social-vulnerabile - potențiali beneficiari de contraceptive gratuite, care ar conduce, în opinia unor prestatori, la creșterea riscului diminuării motivației cuplurilor de a se îngriji de sinestătător de propria sănătate.

Din discuțiile purtate cu managerii instituțiilor și MF s-a conturat ideea că ei preferă să refere clienții care au nevoie de servicii PF/contracepție medicului ginecolog din CSR ori altui medic ginecolog. În susținerea acestei opinii, vin cu argumentul că medicul ginecolog are o pregătire mult mai bună decât ei la acest capitol. Mai mult decât atât, MF consideră că aceste servicii țin mai mult de atribuțiile CSR, regretând ca la moment este mai dificil să refere clienții către cabinet, deoarece acesta este plasat în secția consultativă a spitalului raional, fapt care complică procedura de referire și solicită achitarea serviciului de către beneficiar. Unii manageri și medici de familie consideră că specialistul din CSR, ar trebui să coordoneze serviciul de PF și contracepție la nivel de raion, fiindcă anume el este cel mai versat în domeniu. Modalitatea de conlucrare a CSR cu instituțiile autonome din AMP urmează a fi stabilită de către Ministerul Sănătății, dar unii manageri din AMP au anticipat, sugerând ideea de contractare a serviciilor CSR, în special pentru grupurile vulnerabile, de către CS. Pentru a pune în aplicare un mecanism sau altul de conlucrare, este important de clarificat care va fi statutul CSR și atribuțiile de funcție ale specialiștilor (medicul ginecolog și asistenta medicală).

Echipa de evaluatori și-a propus să analizeze accesul la servicii de PF/contracepție și din perspectiva beneficiarului. Din numărul total de beneficiari de vârstă reproductivă intervievați, 56,7% folosesc o metodă de contracepție. Cei mai mulți preferă prezervativul (36,8%), DIU (34,2%), pilulele (28,9%) și doar 2,6% - spermicidele. Alte metode de contracepție nu au fost menționate.

Dintre beneficiarii care folosesc contraceptive, 55,2% le procură, de cele mai multe ori la farmacie (91,8%), considerând costul acestora potrivit (44,2%). Un număr semnificativ (30,7%)

de beneficiari care au procurat vreo dată un contraceptiv în farmacie, cred ca prețurile acestora sunt destul de mari, fapt care i-ar determina să nu utilizeze aceste produse.

Circa 42% beneficiari au primit contraceptivul gratuit, dintre care 60,7% - prezervative, 46,4 % – pilule, 25% - DIU, injectabile - 3,5%. Mai mult de jumătate (67,8%) dintre clienții care au beneficiat de contraceptive gratuite din donații UNFPA ori altei organizații-sponsor, consideră că produsele oferite au fost îndeajuns ca să le acopere nevoile de contracepție. La momentul epuizării stocurilor în instituțiile medicale există riscul neasigurării continuității metodei.

Contraceptivele au fost oferite beneficiarului după consilierea efectuată de către medicul ginecolog din CSR, medicul de familie ori, în unele cazuri, de către asistentul medical. Medicul ginecolog, inclusiv cel din CSR (23,8%) și asistentul medical din CSR (8,9%) sunt acei prestatori la care ar dori să se informeze beneficiarii, considerându-i competenți, doar că aceștia se află mai departe de majoritatea beneficiarilor din sectorul rural creând astfel obstacole legate de timp, deplasare și de ordin financiar (nu toți beneficiarii au posibilitate să acopere cheltuielile de transport). Beneficiarii menționează că dacă ar avea nevoie de un sfat în privința PF/contracepție, s-ar adresa la cea mai apropiată instituție medicală unde ar exista un lucrător medical (asistent medical, medic de familie ori medic ginecolog) calificat, în care să aibă încredere. Câte 2,8% beneficiari au menționat ca posibile surse de informații asistentul social din localitate; școala, părinții sau alți membri ai familiei etc.

Fiind întrebați la ce instituție medicală ar prefera să meargă pentru a primi metoda de contracepție aleasă și de ce, 38,8% beneficiari au ales cel mai apropiat centru de sănătate, cel mai apropiat centru al medicilor de familie (26,8%), spitalul raional/municipal (14,9%), centre republicane specializate, cabinete private etc. (14,9%).

Acest fapt denotă o dată în plus că beneficiarii solicită ca prestatorul de servicii/instituția să fie cât mai aproape de ei oferindu-le serviciile de care au nevoie atunci când au nevoie, evitând cheltuielile suplimentare de timp, bani etc.

Calitatea accesului la serviciu de PF/contracepție a grupurilor social-vulnerabile depinde de posibilitatea de a contacta operativ prestatorul, de a afla operativ toate informațiile necesare despre metoda selectată în rezultatul unei decizii informate și de a pleca de la prestator cu produsul contraceptiv oferit gratuit.

Vedeți recomandările în Capitolul 9

Capitolul 5

CALITATEA SERVICIILOR: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

Se consideră că una din prolele majore cu care se confruntă astăzi sistemul de sănătate este calitatea serviciilor oferite populației.

Termenul “calitate în instituțiile de sănătate” înglobează mai multe aspecte ale calității, cum ar fi calitatea organizației generale a instituției, a managementului ei, calitatea organizării serviciilor prestate, calitatea serviciilor oferite clientului, calitatea tehnică a asistenței medicale și satisfacția beneficiarului. Instituția care oferă servicii de sănătate are datoria de a ține sub control și de a îmbunătăți permanent toate aceste aspecte ale calității.

Calitatea serviciilor de sănătate este abordată în mod diferit de fiecare categorie de actori implicați pe piața serviciilor de sănătate: guvernul, beneficiarii, prestatorii de servicii de sănătate și managerii instituțiilor medicale.

În această evaluare echipa și-a propus să analizeze unele aspecte ale calității serviciilor de planificare familială și contracepție în cadrul AMP prin prisma atât a prestatorilor de servicii (manageri, medici de familie, asistente medicale) cât și a beneficiarilor.

La întrebarea, care la moment este modalitatea prestării serviciilor de PF și contracepție și anume cine informează/consiliază femeia, au fost obținute răspunsuri multiple. Circa șaiszeci la sută din prestatorii de servicii din AMP consideră că medicul ginecolog în timpul consultațiilor generale, 65,8% - ginecologul din CSR, la cererea femeii/referită de către medicul de familie, 63,3% - medicul de familie în timpul consultațiilor indiferent de cererea femeii, 38,6% - medicul de familie, doar la cererea femeii. Într-o măsură mai mică sunt implicați asistenții medicale din echipa medicului de familie - 46,2% și 24,6% - asistenții medicali din CSR.

Medicii de familie cu echipele sale planifică să monitorizeze și evalueze oferirea de contraceptive gratuite grupurilor social-vulnerabile prin verificarea și revizuirea sistematică a listelor persoanelor din anii trecuți, de comun cu asistentul social din comunitate; conlucrare permanentă cu ginecologul în vederea monitorizării femeilor cărora le-a fost inserat s-au extras DIU. În cazul apariției necesității consilierii unei femei din grupurile social-vulnerabile în vederea selectarea unei metode de contracepție, inserției DIU de către medicul din CSR, de a o însoți până la destinație. În scopul monitorizării și evaluării oferirii de contraceptive gratuite grupurilor social-vulnerabile s-a propus ca farmaciile CS să elibereze contraceptive în baza rețetei MF. Au fost

propușe și alte modalități de monitorizare, ca de exemplu, invitarea activă la consiliere repetată, verificarea informației pe care o deține femeia/cuplul cu referire la cum a utilizat metoda, cum s-a simțit etc., evaluarea posibilelor complicații sau reacții adverse survenite în urma administrării contraceptivului, revenirea la consult a femeii/cuplului de câte ori va fi necesar, în special dacă are întrebări. S-a propus repartizarea centralizată de către administrație a contraceptivelor fiecărui medic de familie, acesta la rândul său să ducă evidența contraceptivelor într-un registru, dar monitorizarea și decontarea acestora să se facă în urma înscrierii în registrul dat de către medicul de familie (asistenta medicului de familie) dar și a contraceptivului în fișa medicală a beneficiarului cu semnătura și parafa medicului și semnătura beneficiarului. Trimestrial, sau la decizia administrației se va efectua evaluarea listelor beneficiarelor cu dovezile că persoanele date fac parte din respectivul grup, a fișelor medicale cu înscrierile corespunzătoare și în cazul apariției dubiilor convorbiri telefonice sau „tet-a-tet” cu beneficiarii (ex.: cum se procedează la repartizarea gratuită a preparatelor hipotensive pacienților hipertonici).

În republică există CS raionale unde au fost păstrate CSR cu medicul ginecolog, bine instruit, care prestează serviciile de planificare familială și unde sunt păstrate stocurile de contraceptive. Medicii de familie preferă să trimită clienții pentru consiliere în problemele planificării familiale la medicul ginecolog considerând această modalitate de lucru foarte comodă, deoarece le economisește timp, pe lângă multe alte beneficii. La moment, modalitatea veche de prestare a acestui serviciu îi satisface pe deplin atât pe managerii instituției cât și pe MF, dar în perspectivă MF admit că ar putea, în cazul când persoana a folosit una din metodele de contracepție să elibereze contraceptivul respectiv (ex. pastila).

Managerii instituțiilor și MF intervievați consideră că, consilierea și repartizarea contraceptivelor (prezervative, pilule, injectabile, contracepția de urgență), ar putea fi efectua și de către un asistent medical, sau moșă de la nivelul asistenței medicale primare în urma instruirii în prestarea serviciilor de planificare familială și a certificării competențelor dobândite de către instituția prestatoare a serviciilor de EMC.

Un moment de îmbunătățire a calității de prestare a serviciilor de planificare familială la nivelul asistenței medicale primare se vede, de către managerii instituțiilor și medicii de familie, în reîntoarcerea moșelor care sunt absolut necesare în echipa medicului de familie.

Întrebarea cu referire la cine a oferit informația/ consilierea despre PF/contracepție a fost adresată și beneficiarilor de servicii, dar paleta răspunsurilor a fost oarecum diferită de cea a

prestatorilor. Beneficiarii afirmă că asistentul medical (56,7%) este persoană care cel mai frecvent oferă acest gen de informații populației, fiind urmată de medicul de familie (29,8%), medicul ginecolog din CSR (17,9%), asistenta medicală din CSR (10,4%) asistentul social (1,4%). Circa 22% beneficiari au menționat, profesorii din școli, părinții și alți membri ai familiei.

Beneficiarii preferă să fie informați/consiliați în contracepție de către echipa medicului de familie, evocând motivul că aceștia sunt prezenți chiar în localitate și în primul rând de asistentul medical (70,1%) care este cel mai aproape de populația și are posibilitate să abordeze acest subiect de câte ori este necesar s-o facă, din propria inițiativă ori la cererea clienților. Medicul de familie (50,7%) s-a plasat pe locul doi în lista prestatorilor de servicii de la care beneficiarii ar dori să se informeze la subiectul PF/contracepție.

Dintre toate femeile de vârstă reproductivă informate, circa 15% au avut cel puțin o sarcină nedorită, dintre care 90% au primit consiliere în planificarea familială după avort și la 60% le-a fost oferit produsul contraceptiv.

Indiscutabil, părerile prestatorilor sunt importante dar, totuși, startul în definirea calității ar trebui să revină beneficiarilor deoarece ei vor fi în final cei care vor judeca ce constituie calitate în servicii, iar cei care ignoră aceste opinii ar putea compromite calitatea serviciilor.

În timpul consilierii cu referire la contracepție se discută despre prezervative - 89,8%, DIU - 79,1%, pilule - 78,5%, contraceptive de urgență - 37,9%, injectabile - 36,1%, mai puțin despre spermicide -28,9%. Mai puțin se discută despre sterilizarea chirurgicală (20,2%), în special cea masculină, deoarece bărbații nu acceptă această metodă. Din numărul total de prestatori intervievați 1,8% nu discută cu beneficiarii despre metodele de contracepție, motivând prin faptul că nu au suficiente cunoștințe ori din principii religioase.

Pe cât este posibil, clientul este cel care trebuie să facă alegerea unei sau altei metode de contracepție. Fiind întrebați cine a decis ce metodă anume să folosească, 35,7% beneficiarii au menționat că a fost o decizie luată de comun cu medicul ori a fost propria decizie (26,2%). Circa 12% beneficiari au menționat că medicul a fost cel care a decis metoda fără a oferi posibilitate femeii să aleagă; soțul ori alt membru al familiei (4,7%).

Prestatorii au fost de doua ori mai optimiști la acest capitol, 77,8% dintre care consideră că decizia cu referire la ce fel de contraceptiv va lua femeia/cuplul o ia femeia/cuplul la sfatul medicului. Medicul este cel care ia această decizie, consideră 6,9% prestatori, femeia/cuplul - 8,8% ori altă persoană (ex. soțul, mama, soacra etc.) - 8,8%.

Adevărul este, că alegerea unei metode de contracepție trebuie să fie bazată pe o decizie informată și aici rolul persoanei care informează revine prestatorului de servicii care se află cel mai aproape de beneficiar (medic de familie, asistent medical).

Asigurarea calității serviciilor de PF/contracepție pentru populația de vîrstă reproductivă, inclusiv a grupurilor social-vulnerabile poate fi realizată prin crearea posibilității de a contacta operativ prestatorul, de a afla operativ toate informațiile necesare despre metoda selectată în rezultatul unei decizii informate și de a pleca de la prestator cu produsul contraceptiv oferit gratuit.

Deocamdată, în asistența medicală primară există puțini factori care ar motiva creșterea calității serviciilor de planificare familială și contracepție. Sunt insuficient utilizate posibilitățile de motivare a personalului medical care ar facilita oferirea serviciilor de calitate.

Sistemul de sănătate nu este suficient de receptiv la necesitățile beneficiarului. Pentru a defini și monitoriza calitatea serviciilor, prestatorii trebuie să înțeleagă importanța primordială a dorințelor, nevoilor și aspirațiilor beneficiarilor acestor servicii.

Cea mai simplă cale pentru evaluarea calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției beneficiarului. În mod obișnuit, beneficiarii serviciilor de sănătate nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței prestatorului de servicii sau a metodelor de examinare ori tratament, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă nevoile, așteptările le-au fost îndeplinite.

Vedeți recomandările în Capitolul 9

Capitolul 6

INSTRUIRE PRESTATORI: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

Un aspect important al asigurării calității este dezvoltarea/instruirea personalului. Pentru a asigura personalului satisfacție în muncă și activitate la potențial maxim este necesar promovarea sistemelor de instruire continuă și recompense. Instruirea conduce la formarea unor prestatori de servicii competenți care pot oferi beneficiarilor servicii de calitate.

Cei mai mulți prestatori de servicii intervievați din AMP își apreciază nivelul de pregătire în domeniul planificării familiei și contracepție ca fiind mediu (84,1%), 8,2% - înalt și circa 5% - nu au primit nici o instruire în domeniu. Unii medici și asistente medicale au menționat că au fost instruiți în cadrul cursurilor în PF/contracepție, organizate de UNFPA în perioada 2008-2010, dar, deoarece nu au prea aplicat cunoștințele în practică, multe lucruri au fost uitate și la moment simt nevoia unei instruirii suplimentare.

Majoritatea medicilor (63,3%) au obținut cunoștințe în domeniul PF și contracepție în perioada studiilor postuniversitare iar 15,8% în perioada studiilor universitare; 22,8% asistente medicale - în perioada studiilor postsecundare nonterțiare și 55,6% din numărul total de prestatori la training-urile extra curriculare.

Dificultățile cu care se confruntă la moment prestatorii serviciilor de PF din AMP țin în mare parte de instruirea insuficientă la acest capitol (44,9%) și lipsa de timp pentru a aborda subiectul de PF în timpul unei consultații de rutină (63,3%). Totodată, în calitate de obstacol în calea oferirii consilierii în PF a fost menționat și lipsa interesului populației față de acest subiect (50,6%).

Una dintre dimensiunile calității ce formează baza furnizării serviciilor medicale, valabile atât pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar este competență profesională care presupune cunoștințele/abilitățile/permanența prestatorului de servicii. Echipa de evaluare a constatat că prestatorii din AMP nu manifestă încredere la prescrierea unor metode de contracepție, prezentând îngrijorări în legătură cu cunoștințele insuficiente despre contraindicații (ex. pilule, injectabile) - 54,4%, posibilele complicații, efecte adverse (18,9%), nu sunt siguri care grupuri de femei pot beneficia de contraceptive gratuite - 20,1%.

Siguranța este dimensiunea calității care presupune risc minim pentru pacient/client de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de

sănătate. Frica, deseori exagerată, de a dăuna sănătății femeilor și concepțiile eronate din cauza cunoștințelor insuficiente este unul dintre motivele care îi determină pe prestatorii din AMP să refere clienții, pentru alegerea și prescrierea metodelor de contracepție, către medicul ginecolog din CSR, căruia tradițional îi revenea acest rol.

Pentru a fi capabili singuri să prescrie metode de contracepție, depășind temerile cu referire la siguranța administrării unei sau altei metode de contracepție, prestatorii au solicitat un protocol/regulament de administrare a contraceptivelor cu specificarea grupului de beneficiari, contraindicații/indicații în diferite cazuri, etc. (73,4%), 67,7% - instruire continuă în planificarea familială, de preferință la locul de muncă și cu regularitate.

În unele localități, există practica instruirii de către medicii ginecologi din CSR a medicilor de familie și asistentelor medicale din CS, OMF la subiectul PF/contracepție, fiind apreciată ca una de succes printre persoanele care au beneficiat de ea. Sunt foarte solicitate instruirile la locul de muncă care nu implică cheltuieli legate de deplasare și lipsa de la serviciu. Totodată prestatorii pledează și pentru instruirile în cadrul catedrelor și chiar peste hotarele țării.

Componenta profesională în asigurarea calității serviciilor este raportată de obicei la competența prestatorilor, respectarea protocoalelor clinice și a ghidurilor de practică, informare și consiliere, integrarea serviciilor de sănătate, management eficient.

Sursele din care prestatorii culeg informații la subiectul PF și contracepție sunt manualele OMS în PF (46,2%), internet (34,85%), publicațiile naționale în domeniu (34,85%), mass media (24,1%). A fost menționată buna colaborare cu medicul din CSR în vederea consultării cazurilor mai dificile.

Consideră că sunt pregătiți să ofere/prescrie o metodă sau alta de contracepție circa 74 % prestatori servicii din AMP. Majoritatea (98,3%) sunt gata să recomande prezervative, 55% - pilule, 50% - spermicide, 47,8% - contracepția de urgență, 23,9% injectabile. Circa 34% prestatori intervievați consideră că sunt pregătiți să recomande dispozitive intrauterine, inserția cărora ține de medicul ginecolog.

Deși mai mult de jumătate din prestatorii intervievați consideră că au cunoștințe să ofere/prescrie o metodă sau alta de contracepție, totuși mai rămân pe poziția că aceste cunoștințe nu sunt suficiente, ceea ce îi determină să creadă că medicul din CSR ar face-o mai profesionist.

Personalul medical din AMP (medicii și asistenții medicali din echipa MF) dorește să presteze servicii de planificare familială, dar au rezerve în privința pregătirii lor profesionale în

acest domeniu. Sunt dispuși să presteze servicii de planificare familială populației doar în urma unei instruirii și în baza protocoalelor elaborate de către instituțiile de conducere ierarh-superioare, a ghidurilor OMS, ordinelor Ministerului Sănătății care vor reglementa această activitate.

Grupurile de populația cărora prestatorii de servicii din AMP sunt gata să le ofere o metodă sau alta de contracepție sunt adolescenții (73,5%), femeile după avort (51,2%), femeile care au utilizat anterior metode de contracepție (48,7%), doar femeilor sănătoase (45,2%), toate femeile de vârstă reproductivă care au nevoie de contracepție (43,5%).

Fiind întrebați care sunt informațiile de care dispun pentru oferirea serviciilor de PF/contracepție, prestatorii au menționat ghidurile OMS (65,1%) și ordinele Ministerului Sănătății (43,0%), menționând totodată că prezența unor protocoale (78,5%), ghiduri noi care ar fi prezente în fiecare birou (67,7%), le-ar simplifica luarea deciziei cu referire la selectarea unei metode de contracepție în dependență de caz. Prezența ordinelor Ministerului Sănătății (37,9%) cu directive clare le-ar structura activitatea desfășurată la capitolul PF/contracepție.

Pentru comoditate, prestatorii preferă să obțină informații la subiectul PF/contracepție prin intermediul mai multor surse: cursuri de instruire (78,5%), prin distribuirea de cărți, manuale de PF (67,1%). Sunt solicitate și metodele mai contemporane de recepționare a informației, cum ar fi *e-mail* (41,3%) și *on-line*: învățarea la distanță (39,2%) care nu necesită prezența obligatorie a cursantului în sala de studii și le permite să învețe fără să-și părăsească locul de muncă, prin *Skype* și alte surse (7,4%). În acest context se impune oferirea mai multor oportunități de instruire a prestatorilor, deoarece preferințele și posibilitățile acestora diferă. Indiferent de modalitatea de instruire, este extrem de important ca cunoștințele despre PF acumulate de prestatori să le permită etapizarea și reglementarea conduitei și activității în acordarea calitativă a serviciului.

Supervizarea, de către un expert, a activității desfășurate în domeniul PF/contracepție ar permite prestatorilor din AMP să obțină rezultate bune și să evite erorile. Prestatorii (84,2%) consideră că ar fi util dacă ar avea posibilitatea să consulte experți în PF prin *e-mail* când ar avea întrebări ori vreun caz dificil dar totodată, mai rămân a fi fideli discuțiilor telefonice, evocând că nu întotdeauna au acces la calculator, internet, sunt în deficit de timp etc. Este foarte binevenită consultarea cu alți specialiști, consultațiile interdisciplinare cu psihologii, asistenții sociali etc.

Vedeți recomandările în Capitolul 9

Capitolul 7

INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE: CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

În scopul sporirii adresabilității beneficiarilor la serviciile existente este nevoie în primul rând ca ei să cunoască despre existența acestora, locul unde sunt oferite și cine sunt prestatorii. Pentru aceasta este nevoie ca în societate să existe acei actori care să-și asume rolul de persoană care informează și educă populația la un subiect sau altul.

La moment, educarea populației în domeniul PF este efectuată, în opinia prestatorilor de servicii din AMP de către medicul de familie (87,3%), asistenta medicală (65,1%), ginecolog (65,1%), ginecolog din CSR (65,1%), asistenta medicală din CSR (31,0%), asistentul social din comunitate (12,6%). Aceste date confirmă odată în plus că cel mai aproape de populație rămâne a fi echipa medicului de familie care poate și trebuie, de câte ori este nevoie, să informeze și să educe populația, inclusiv la capitolul PF/contracepție. Conlucrarea eficientă între membrii echipei medicului de familie oferă plus valoare activității, sporind eficacitatea lucrului și cunoașterea limitelor fiecărui membru (până unde este de competența asistentului medical și când este necesară implicarea MF). Este necesar totodată, de implicat mai activ în activitățile de informare/educare a populației, în special a grupurilor social-vulnerabile, efectuate de echipa MF și a asistentul social din comunitate.

Unul dintre cei trei piloni ai sistemului eficient de servicii de planificare familială din cadrul AMP este IEC și cererea din partea comunității. Educația populației cu referire la PF/contracepție este efectuată prin mai multe modalități. De cele mai multe ori acest subiect este abordat în timpul vizitelor la medic (94,9%) chiar și atunci când femeile se adresează cu alte întrebări (ex. problemă de sănătate, vaccinarea copilului etc.), în timpul vizitelor la școală (69,6%), în parteneriat cu asistenta medicală din școală (care este veriga de legătură dintre școală și echipa medicului de familie), psihologul și grupul de voluntari din școală. Subiectele abordate în școli țin de planificarea familială, metode de contracepție, parentitudine responsabilă etc. Atât elevii cât și părinții reacționează foarte pozitiv la instruirile oferite.

Spre beneficiul populației, prestatorii profită și de ocazii non-formale, uneori chiar și pe stradă pentru a mai aborda odată subiectul PF (31,0%), în timpul vizitelor pe sector, la deservirea chemărilor la domiciliu (6,9%). Se efectuează lecții, discuții pentru informarea populației din sate.

Specialiștii se deplasează în teritoriu cu materialele didactice pe care le deține (pliante, cărți, tabele).

Prestatorii recunosc că deși, se depun eforturi pentru a educa populația în domeniul PF, totuși volum activităților de informare a populației în PF și eficiența acestora rămâne a fi, în opinia prestatorilor (88,0%), sub nivelul așteptat. Există o multitudine de oportunități care nu sunt valorificate pe deplin, cum ar fi: conlucrarea cu mass-media prin oferirea spațiilor de emisie pentru spoturile publicitare, CSR, CSPT, grupurile de voluntari, liderii comunitari, asistenții sociali, serviciul psihologic, ONG din domeniu etc. Este important, ca fiecare actor din comunitate care are tangențe cu domeniul PF și contracepție să se implice activ, pentru a asigura populația, inclusiv cea din grupurile social-vulnerabile cu informații veridice la acest subiect. Este important, nu în ultimul rând, distribuirea în rândul populației, inclusiv celei din grupurile social-vulnerabile, a materialelor informative pe suport de hârtie (pliante, broșuri etc.).

Deși atitudinea prestatorilor, cu referire la propria contribuție, în vederea IEC populației la subiectul PF este una critică, beneficiarii menționează că anume ei (medicul de familie/ginecologul/asistenta medicală/farmacistul) sunt sursa de bază în informarea cu privire la acest subiect (74,6%). Există și alte surse din care beneficiarii culeg informații despre PF/contracepție: prieteni (52,2%), internet (43,2%), mass-media (41,7%), materiale informative distribuite gratuit (25,3%), asistentul social (2,9%) și din alte surse (10,4%).

În pofida faptului că există o mulțime de surse de informare, beneficiarii își apreciază nivelul de cunoștințe în domeniul PF /contracepție ca fiind scăzut sau mediu (86,4%), 1,4 % au declarat că în general nu sunt informați și doar 11,9% consideră că au un nivel înalt de cunoștințe.

Au auzit despre una sau mai multe metode de contracepție 98,5% beneficiarii. Majoritatea beneficiarilor intervievați (95,5%) cunosc despre prezervative (92,5%) și DIU (71,6%). Circa 43% cunosc contracepția de urgență, 35,8% - injectabile, 29,8% - spermicide și 26,8% - sterilizare.

Utilizarea metodelor de contracepție este considerată de către majoritatea beneficiarilor absolut necesară în situația când cuplul nu-și dorește o sarcină (86,5%), totodată 86,5% nu cred că sunt importante și nu văd de ce le-ar utiliza.

Beneficiarii preferă să afle mai multe informații la subiectul PF/contracepție de la prestatorii de servicii medicale (95,5%), totodată, neignorând alte surse, cum ar fi mass-media (25,3%), internet (23,8%), materiale informative pe suport de hârtie, distribuite gratuit (17,9%), prieteni (13,4%), asistentul social (5,9%). Rezultă că cea mai credibilă sursă de informații cu

referire la PF/contracepție, în opinia beneficiarilor, rămân a fi lucrătorii medicali de la care simt nevoia de a fi informați.

Vedeți recomandările în Capitolul 9

Capitolul 8

EVALUAREA PROGRAMELOR DE STUDII PROFESIONALE TEHNICE ȘI POSTSECUNDARE NONTERȚIARE, UNIVERSITARE ȘI POSTUNIVERSITARE CU PRIVIRE LA REFLECTAREA SUBIECTULUI DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

8.1 Reflectarea subiectului Planificarea Familială în programele de studii profesionale tehnice și postsecundare (*Educație Medicală Continuă*), universitare și postuniversitare

Conform ordinului MS din RM nr.695 din 13.10.2010, Cu privire la asistența medicală primară din Republica Moldova, una din obligațiunile cât a medicului de familie, atât și a asistentului medical de familie este Planificarea familiei (p. 97, Secțiunea 11, Organizarea activității, funcțiile și drepturile medicului de familie, și p. 104, 2) Secțiunea 12, Organizarea activității, funcțiile, responsabilitățile și drepturile asistentului medical de familie).

Toate domeniile incluse în standardul de competență profesională trebuie să se regăsească în curricula educațională la specialitatea respectivă, la diferite nivele ale educației. Sarcina echipei de evaluare a constat în evaluarea programelor de studii la toate nivelurile de învățământ medical: studii profesionale tehnice și postsecundare nonterțiare, universitare și postuniversitare existente, pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul de planificare familială, identificarea lacunelor care trebuie suplinite, realizarea discuțiilor cu reprezentanții catedrelor relevante, cu formularea propunerilor de optimizare a curriculumului, inclusiv analiza de punere în aplicare a sistemului de învățare on-line la distanță.

Subiectul planificarea familială în programe de studii profesionale tehnice

Programa de pregătire a cadrelor medicale medii în CNMF "Raisa Pacalo" presupune instruirea studenților în cadrul unui curs integral Sănătatea Reproducerii (S.09.A.037), care include tematica în Planificarea familială (PF). Cursul este predat la Specialitatea Medicina generală, calificarea Asistent medical, la anul 3 sau 5 de studii, în funcție de durata totală a instruirii (3 sau 5 ani). Anual sunt instruiți circa 273 studenți. La predarea cursului sunt antrenați cinci profesori la disciplina Obstetrică, ginecologie cu nursing specific, doi dintre care sunt formatori naționali certificați în Sănătatea Reproducerii/ Planificarea Familială. Din durata cursului totală de 89 ore, temele în PF se predau timp de 75 ore, din ele 36 ore Teoria, 20 ore Practica și 19 ore Studiu independent/ghidat. Evaluarea competențelor include diferite metode, precum: testarea

cunoștințelor în cadrul cursului teoretic; testarea deprinderilor practice prin evaluarea finală/examen de stat la practică; examen de promovare și evaluarea finală/examen de stat teoretic. Tematica cursului „Sănătatea Reproducerii” include 19 teme, dintre care 15 sau aproape trei sferturi sunt consacrate Planificării familiale (vezi Tabelul 1). Bibliografia obligatorie este bazată pe multiple surse autohtone (19), inclusiv Protocoale clinice în cancer genital. Anul ediției din 1993 până în 2009 – 14 surse, 2010 și mai târziu – 5 surse. Suplimentar sunt recomandate încă 8 surse bibliografice similare. Ghidurile internaționale și ediția națională „Sănătatea Reproducerii”, Ghid practic pentru medicii și asistentele de familie, autori: Grigore Bivol, Olga Cernețchi, Boris Gîlcă, Natalia Zarbailov, Tatiana Buzdugan, Vera Melniciuc, editat în anii 2005, 2006 în limbile Română și Rusă cu suportul UNFP, recomandate pentru instruirea medicilor și asistenților de familie, în lista bibliografică lipsesc.

Așadar, planificarea familială este componenta importantă a Sănătății Reproducerii, care este suficient reprezentată în programul de pregătire a asistenților medicali. Totodată, au fost identificate unele neconformități legate de necesitatea actualizării conținutului programului și surselor bibliografice. Pentru a elimina neconformitățile existente se propun măsurile care urmează.

Este actuală formarea în domeniul PF a cadrelor didactice care sunt implicate în predarea disciplinei Asistența medicală primară cu *nursing* specific și îngrijiri la domiciliu, pentru asigurarea calității predării disciplinei. Este importantă oferirea tuturor profesorilor posibilității de a beneficia de instruire la distanță prin aplicare programului on-line VIC, bazat pe Ghidul OMS în Planificarea Familială, în scop de Educație Medicală Continuă și dezvoltare profesională. Cu scop de asigurare a continuității instruirii și autoinstruirii este necesar de a adapta unele module opționale de instruire la distanță pentru studenți.

Întru actualizarea conținuturilor în domeniul PF se solicită dezvoltarea parteneriatului eficient dintre cadrul academic universitar și cadrele didactice a colegiului prin ședințe comune a catedrelor profesionale, participări în cadrul atelierelor de lucru, training-urilor, conferințelor.

Este recomandată revizuirea și extinderea conținutul tematicii la Planificarea Familială prin includerea metodelor de contracepție moderne: CNP injectabile, inelul hormonal, implante et al. Tema “Contracepție de urgență” să fie predată ca temă aparte. Este nevoie de a revizui și actualiza lista referințelor bibliografice cu includerea Ghidului în Planificarea Familială și altor ediții recomandate de OMS.

Tabelul 1. Tematica cursului „Sănătatea Reproducerii”

n/o	Tematica	Ore didactice			
		Teorie	Practică	Studiu independent/ Ghidat	Total
1.	Educația sexuală	2			2
2.	Creșterea și dezvoltarea organismului uman. Anatomia și fiziologia sistemului reproductiv uman Comunicarea despre sexualitate	2			2
3.	Rolul sexelor și identitatea sexuală				
4.	Infecțiile cu transmitere sexuală	2	4		6
5.	Avortul ca problemă medico-socială	2		2	4
Planificarea familială					
6.	Sănătatea reproductivă și sexuală Contracepția	2		2	4
7.	Factorii care influențează alegerea metodei de contracepție Consiliere în PF/SR	4	4	2	10
8.	Drepturile pacientului în planificarea familiei			4	4
9.	Metode hormonale de contracepție			2	2
10.	Metode hormonale de contracepție COC	6	4		10
11.	Metode hormonale de contracepție CNP, Contracepția de urgență	4	4		8
12.	Dispozitivul intrauterin	2			2
13.	Prezervativul. Metode de barieră – prezervativul, spermicidele	4	4		8
14.	Metode naturale de contracepție Actul sexual întrerupt	6		3	9
15.	Sterilizarea chirurgicală voluntară	2	4		6
16.	Contracepția post-partum	2		2	4
17.	Contracepția în adolescență	2			2
18.	Contracepția la femei după 35ani	2		2	4
19.	Contracepția la femei cu probleme de sănătate			2	2
Total ore Planificarea familială		36	20	19	75
Total ore		44	24	21	89

Pentru formarea competențelor de activitate în echipa multidisciplinară a moașelor și asistentelor medicali se propune un parteneriat cu Centrul de Simulare universitar, unde moașele și asistentele medicale ar participa în calitate de moașă sau a/m standardizate.

În scopul formării abilităților specifice și competențelor profesionale în domeniul PF pentru calificările Asistent medical și Moașă la etapa finală de pregătire se propune implementarea orelor de voluntariat ghidat/obligatoriu în cadrul Stagiului Practic de Specialitate realizate în parteneriat cu asistentele medicale din școli/licee/gimnazii. De la ”egal la egal” se va asigura transmiterea/achiziționarea abilităților specifice în problemele PF pentru adolescenți.

Subiectul planificarea familială în programe de studii postsecundare (Educație Medicală Continuă)

Educație Medicală Continuă în cadrul CEMCPMFSM pentru asistenții medicali de familie include un curs în domeniul Planificării familiale, care este predat la disciplina obstetrică și ginecologie. Cursul este obligator în cadrul modulelor:

- modulul de specializare de lungă durată „Medicina de familie” (pentru asistenții medicali de familie), 2 luni, 288 ore, pentru Planificarea medicală - 2 ore;
- modulul de perfecționare de lungă durată „Medicina de familie” (pentru asistenții medicali de familie), 1 lună, 144 ore, pentru Planificarea medicală - 2 ore;
- modulul de perfecționare de lungă durată „Asistența medicală în secțiile de ginecologie” (pentru moașe și asistenți medicali din secțiile de ginecologie la nivelul asistenței medicale spitalicești), 1 lună, 144 ore, pentru Planificarea medicală - 24 ore;
- modulul de perfecționare de lungă durată „Asistența medicală în obstetrică și ginecologie” (pentru moașe din maternități la nivelul asistenței medicale spitalicești) 1 lună, 144 ore, pentru Planificarea medicală - 24 ore;
- modulul de perfecționare de lungă durată „Asistența medicală prenatală” (pentru moașe ce activează la nivelul asistenței medicale specializate), 1 lună, 144 ore, pentru Planificarea medicală - 24 ore;
- modului tematic „Planificarea Familială” (pentru personalul medical și farmaceutic cu studii medii: moașe, asistenți medicali, asistenți medicali de familie), 1 săptămână, 36 ore.

Conform datelor pentru anul 2014 au fost instruiți:

- la modulul specializare/perfecționare „Medicina de familie” ~ 350 cursanți;
- la modulele de perfecționare „Asistența medicală în obstetrică și ginecologie”, „Asistența medicală prenatală”, „Asistența medicală în secțiile de ginecologie” ~ 115 cursanți;
- la modulul de perfecționare de scurtă durată „Planificarea Familială” ~ 50 cursanți.

Așadar, cea mai reprezentativă grupă în obligațiunile cărora este prestarea serviciilor în Planificarea familială, (350 cursanți - asistenții medicali de familie), beneficiază de 2 ore instruire în PF. La cursul de perfecționare de scurtă durată „Planificarea Familială” cu durata de 36 ore au fost instruite 50 de persoane. Evaluarea competențelor dobândite și dezvoltate a cursanților în PF, în cadrul formării continue se efectuează prin evaluare scrisă și orală. Mai jos sunt prezentate subiectele incluse în conținutul cursului de PF:

- Sănătatea Reproducerii și Planificarea Familiei în R. Moldova.
- Fiziologie. Reglarea ciclului menstrual. Acțiunea hormonală asupra sistemului nervos central, periferic și asupra metabolismului.
- Consilierea în planificarea familială.
- Contracepția Orală Combinată (COC).
- Contracepția numai cu progestageni (CNP).
- Dispozitivul intrauterin (DIU).
- Metode de barieră.
- Metode naturale
- Sterilizarea chirurgicală voluntară.
- Contracepția de urgență.
- Contracepția în grupuri speciale.

Toate sursele bibliografice recomandate, 10 la număr, sunt editate până în anul 2005, inclusiv.

Planificarea familială este componenta importantă a Sănătății Reproducerii, care este reprezentată în programul de educație medicală continuă a asistenților medicali. Totodată, au fost identificate unele neconformități legate de numărul limitat (50 cursanți) a personalului medical și farmaceutic cu studii medii, care beneficiază de cursul tematic opțional PF cu durate de 36 ore.

Planificarea familială este componenta importantă a Sănătății Reproducerii, care este reprezentată în programul de educație medicală continuă a asistenților medicali. Totodată, au fost identificate unele neconformități legate de numărul limitat (50 cursanți) de personalului medical și farmaceutic cu studii medii, care solicită cursul de perfecționare de scurtă durată PF, 36 ore.

Este important să se precaute rezerve interne pentru sporirea accesului la acest curs pentru asistentele medicale de familie. Cursul obligator pentru asistentele medicale de familie (350 cursanți) oferă 2 ore din 288/144 ore total de instruire în PF și necesită să fie revizuit conținutul și orele oferite pentru PF. În acest context, se recomandă de a revizui și de a extinde conținutul tematicii la Planificarea Familială prin includerea metodelor de contracepție moderne: CNP injectabile, inelul hormonal, implante etc., de a revizui și actualiza lista referințelor bibliografice cu includerea Ghidului în Planificarea Familială și altor ediții recomandate de OMS.

Se propune de a le oferi tuturor profesorilor posibilitatea de a beneficia de instruire în Planificarea Familială, prin aplicarea programului VIC, versiune electronică al ediției OMS: Family Planning: A Global Handbook for Providers Update 2011, elaborată de EEIRH, în scop de Educație Medicală Continuă și dezvoltare profesională.

Un moment de îmbunătățire poate fi aprovizionarea Centrului de EMC cu materiale didactico-metodice cum ar fi: ghiduri, manuale, protocoale, mulaje, simulatoare, ș.a în scopul eficientizării și ridicării nivelului de predare-învățare-evaluare în cadrul cursurilor de formare continuă.

În scopul diversificării formelor de instruire în cadrul formării continuă, facilitarea accesului la instruire a unui număr mai mare de beneficiari se propune de a adapta pentru cursanți module opționale prin aplicarea programului VIC.

Subiectul planificarea familială în programe de studii universitare

În cadrul programului universitar de instruire a studenților-medici se predă un curs opțional în domeniul Planificării familiale, cu durata de 14 ore, care include 7 prelegeri cu următoarea tematică: 1. Reglementarea neuro – hormonală a ciclului menstrual. Sindromul hirsutic. Sindromul ovarului polichistic.; 2. Planificarea de familie. Concepția și contracepție.; 3. Contraceptive nehormonale.; 4. Contraceptive hormonale. Contracepție de urgență.; 5. Avortul ca o problemă medicală și socială.; 6. Avort medical și chirurgical.; 7. Infertilitatea.

Beneficiari ai cursului anual sunt 180-220 de studenți la anul 5 de studii. Obligat în cursul disciplinei „Obstetrică și ginecologie” la anul 5 se predau 6 ore de Planificarea familială, dintre care 2 ore de prelegeri și 4 ore seminar. Subiecte incluse pentru studiere la PF includ: Noțiuni de planificare a familiei. Principiile de baza în organizarea serviciului de planificare a familiei.

Metode contemporane de contracepție. Contracepția mecanică, biologică, hormonală, chirurgicală, implanturile hormonale. Indicații, contraindicații. Principiile de selectare a metodei de contracepție. Bibliografia nu include surse moderne în domeniul Planificării familiale, și instruirea nu este bazată pe recomandările regăsite în edițiile OMS din ultimii ani, și doar pe manuale și ghiduri editate în perioada anilor 1993-2005. Evaluarea finală se face prin: testarea cunoștințelor, testarea deprinderilor practice, și examen. Anual sunt instruiți 530 – 560 studenți. Instruirea este condusă de 17 profesori care dețin studii universitare și post universitare, doctorat, însă pe parcursul ultimelor 10 ani nici unul nu a beneficiat de instruire în domeniul planificării familiale.

Procesul de instruire la nivel universitar este condiționat de nivelul de calitate a pregătirii cadrelor didactice în diferite domenii. Instruirea la subiectul Planificarea familială este realizată după inerție, și se conduce de concepte și informații depășite.

Instruirea profesorilor din cadrul Catedrei Obstetrică și Ginecologie este condiția obligatorie care va facilita procesul de revizuire și actualizare a programului de studii, cu ajustarea acestui la standardele contemporane, actualizarea bibliografiei și subiectelor pentru evaluare sumativă.

În interesul profesorilor este aderarea la proiectul VIC, versiune electronică al ediției OMS: Family Planning: A Global Handbook for Providers Update 2011, elaborată de EEIRH, care ar permite participarea la procesul de EMC la distanță și ar contribui la dezvoltarea profesională a cadrelor didactice universitare.

La fel și cursul opțional pentru studenți în domeniul Planificării familial ar putea integra elemente de instruire on-line. Este importantă și aprovizionarea catedrei cu materiale didactico/metodice (ghiduri, manuale, protocoale, mulaje, mostre a metodelor contraceptive, s.a).

Subiectul planificarea familială în programe de studii postuniversitare (Rezidențiat și Educație Medicală Continuă)

Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea Obstetrică și Ginecologie

Planificarea familială este inclusă în standardul profesional al medicului obstetrician-ginecolog și în curricula educațională de pregătire prin rezidențiat la specialitatea Obstetrică și Ginecologie. PF se studiază la anul III de studii, durata totală fiind de 4 ani. Anual sunt instruiți 14-21 rezidenți. Planificarea familială este predată timp de 6 ore, din ele 2 ore de prelegeri și 4 ore

seminar. Evaluarea finală se face prin testarea cunoștințelor. Subiectele incluse în predarea temei PF sunt: Noțiuni de planificare familială; Principiile de baza în organizarea serviciului de planificare a familiei; Metode contemporane de contracepție; Contracepția mecanică, biologică, hormonală, chirurgicală, implanturile hormonale; Indicații, contraindicații; Principiile de selectare a metodei de contracepție. Se observă că tematica propusă repetă întocmai temele propuse la nivelul pregătirii universitare, la fel ca și bibliografia recomandată. Dintre 9 cadre didactice implicate în pregătirea rezidenților nici unul nu a beneficiat în ultimii 10 ani de instruire în PF.

Specializarea prin programul de rezidențiat presupune o treaptă mai înaltă de instruire și necesită aprofundarea cunoștințelor și extinderea abilităților cu privire la specialitatea aleasă, în comparație cu programul de pregătire universitară. De aceea se propune să fie revizuit locul și importanța PF și metodelor contraceptive în programul de rezidențiat la specialitatea Obstetrică și Ginecologie. Se propune integrarea acestui în conceptul comun dezvoltat pentru toate nivelele de învățământ medical.

Toți profesorii implicați în instruire trebuie să beneficieze de un curs de instruire PF și să fie responsabili de EMC, inclusiv prin participarea la instruire la distanță. Catedra trebuie să fie asigurată cu set standard de mostre a metodelor contraceptive și alte materiale metodice necesare pentru asigurarea calității instruirii rezidenților.

Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea Medicina de familie

Planificarea familială inclusă în curricula educațională de pregătire prin rezidențiat la specialitatea Medicina de familie la anii II și III de studii. În mediu anual sunt instruiți aproximativ 80 de rezidenți. Predarea PF are loc în cadrul Departamentului de Obstetrică și Ginecologie la anul II și Catedra Medicină de familie la anul III.

Programul de instruire la Catedra medicină de familie este conceput în trei etape. I etapă – bazele medicinei generale și componentele educaționale în Medicina de familie; II etapa – probleme specifice soluționate de către medicul de familie; și a III etapă – probleme multiple întâlnite în practica medicului de familie. La etapa a II-a rezidenții au posibilitatea de a fi în cadrul Departamentului Obstetrică și Ginecologie și de a cunoaște problemele specifice din domeniu care implică servicii prestate de medicul de familie. La etapa a III-a în cadrul instruirii la catedra de bază medicii rezidenți fac cunoștință cu problemele multiple curative și profilactice care le conduce simultan medicul de familie. În blocul Sănătatea Reproducerii este inclusă tema Planificarea Familială, cu durata de 7 ore, dintre care 3 ore seminar și 4 ore activitate practică.

Scopul activității este familiarizarea rezidenților cu conținutul serviciilor de PF și impactul acestor asupra sănătății populației de rând cu importanța deprinderilor de consiliere pentru prestarea acestor servicii. S-a constata că dintre 10 persoane implicate în instruirea rezidenților doar 3 au beneficiat de cursul în PF organizat de UNFPA în perioada anilor 2002-2009. În bibliografie este inclus Ghidul „Sănătatea Reproducerii”, dezvoltat cu participarea unor a doi membri a Catedrei, și ghidul OMS Planificarea Familială.

Cadrele didactice de la Catedra Medicină de familie aprobate pentru instruirea rezidenților obligator trebuie să beneficieze de un curs comprehensiv de instruire în Planificarea familială și să deprindă abilități de conduită a autoinstruirii ghidate, să fie capabili să ghideze și evalueze un curs de instruire la distanță. La rândul său fiecare profesor trebuie să obțină ore credit în Planificarea Familială ca rezultat a autoinstruirii la distanță pe baza platformei VIC, care va servi bază pentru autoinstruirea ghidată. Suplimentar un curs de instruire în comunicare și consiliere este recomandat. Fiecare profesor trebuie să dispună de un set standard de mostre a metodelor contraceptive și alte materiale metodice necesare.

Reieșind din faptul că Planificarea familială este o activitate profilactică, prioritară pentru medicul de familie și echipa sa, cu impact asupra sănătății populației se propune creșterea numărului de ore la subiectul Planificarea familială, prin introducerea orelor de autoinstruire ghidate în programul de Rezidențiat în Medicina de familie. Autoinstruirea ghidată se va baza pe modulele VIC, acreditate în RM și incluse în curricula de pregătire la Rezidențiat MF și va avea loc în cadrul stagiului practic la anii II și III de studii sub conducerea profesorilor de la Catedra Medicină de familie, care la rândul său au beneficiat de acest curs de instruire la distanță.

Colectarea unui anumit număr de credite ca rezultat al instruirii la distanță va fi un criteriu obligator de admitere la examenul de licență la specialitatea Medicină de familie. În cazul neadmiterii va urma procedura conform regulamentului în vigoare.

Instruirea rezidenților medici de familie are loc la două baze clinice după același program de studii. Temele sunt predate timp de 17 ore academice, dintre care: ore de prelegeri - 2, și ore de lucrare practică – 11. Subiectele incluse în predarea temelor la PF sunt:

1. Factori medico-biologici și psiho-sociali ce influențează planificarea familiei.
2. Metode contemporane de diagnostic a afecțiunilor congenitale.
3. Maladiile ereditare, consultația medico-genetică.

4. Evitarea sarcinii neplanificate. Metodele de contracepție. Mecanismele de acțiune, avantajele, dezavantajele. Contracepția hormonală. DIU. Metodele naturale de contracepție. Consilierea la alegerea metodei de contracepție.
5. Contracepția la adolescente. Contracepția în perioada de lăuzie. Rolul medicului de familie la alegerea metodei raționale de contracepție.
6. Avortul și consecințele lui asupra sănătății reproductive. Rolul medicului de familie în planificarea familiei și sarcinii nedorite.
7. Evaluarea preconcepțională a factorilor de risc.

Bibliografia include 7 surse de referire, dintre care doar una este editată în anul 2010, și altele șase până în anul 2000. Ediția autohtonă „Sănătatea Reproducerii”, Ghid practic pentru Medicii și asistenții de familie nu este inclus. Evaluarea cunoștințelor se face prin metoda de colocviu oral. Cadrele didactice implicate în predarea PF în cadrul pregătirii prin rezidențiat la specialitatea Medicina de familie la catedra Obstetrică și Ginecologie includ un lector și 10 Conducători de grupa pentru lucrare practică. Doi dintre conducătorii de grupă au menționat că nu au beneficiat de *training-uri* speciale în domeniul PF. Restul au prezentat informații despre participarea la cursuri de instruire și conferințe Naționale și Internaționale în domeniul PF și SR, doi dintre lectori fiind Membrii Societății Europene de Contracepție ESC.

Mărirea numărului de ore pentru prelegeri și seminare în PF este o procedură de durată care implică modificări a programului de studii integral și va cere crearea unui grup de lucru. Membrii acestui grup în procesul lucrului pentru modificarea programului ar trebui să ia în considerare și alte subiecte importante pentru medicina de familie în Obstetrică și Ginecologie. Apoi va urma procedura de aprobare a programului revizuit la nivel de catedră, Facultate, Consiliul Metodic Universitar, Ministerul Sănătății, cu durata de aproximativ 6 luni.

Toți profesorii implicați în pregătirea rezidenților la subiectul Planificarea familială trebuie să participe la activități de instruire și autoinstruire, inclusiv la distanță, pentru asigurarea calității pregătirii cadrelor medicale.

În procesul următoarei revizuirii a programului de studii la rezidențiat MF, o dată la 5 ani, e important de optimizat conținutul cu priorizarea problemelor incluse, conform necesităților de educație a medicilor de familie evaluate pe parcursul ultimelor ani. Accentul trebuie făcut pe aplicarea practică a cunoștințelor și deprinderilor achiziționate. Referințele bibliografice trebuie ajustate la recomandările internaționale și naționale.

În cadrul stagiului practic la anul II de rezidențiat la specialitatea Medicină de familie, în baza cunoștințelor și deprinderilor dobândite la Departamentul Obstetrică și Ginecologie, de propus pentru autoinstruire ghidată a rezidenților un număr de module din VIC. Responsabili de procesul de autoinstruire ghidată la anul II și III de studii la rezidențiat să fie numiți curatorii de la Catedra de Medicina de familie.

Subiectul planificarea familială în programe de studii de Educație Medicală Continuă prin facultatea de perfecționare a medicilor

La Catedra Obstetrică și Ginecologie a FECMF există curs special de perfecționare pentru medici în domeniul Planificării familiei cu durata de 75 ore, din ele: ore de prelegeri 20, ore seminar 20, ore lucrare practică 35. Conținutul cursului include următoarele teme: 1. PF scopuri și obiective; 2. Toate metodele contemporane de contracepție, avantaje, dezavantaje, indicații, contraindicații, efecte adverse; 3. Contracepția în diferite grupuri de vârstă; 4. Consilierea în PF. Evaluarea finală a cursului se făcea prin testarea cunoștințelor și examen. Dintre șapte surse bibliografice cinci editate până în anul 2001. Anual de instruire au beneficiat 10 cursanți. Ultimii 2 ani cursul nu se petrece din cauza lipsei interesului din partea cursanților și necesitatea schimbării tematicii.

Din moment ce cursul numit a fost înlocuit cu alte cursuri tematice consacrate altor probleme Planificarea familială a obținut în ele un rol secundar și durata orelor de predare a scăzut considerabil. De exemplu:

1. Ginecologia endocrinologia – include o prelegere pe tema Metode hormonale de contracepție (2ore) și un seminar (5ore).
2. Patologia ginecologică în diferite perioade de vârstă:
 - a. Prelegere metode de contracepție în diferite perioade de vârstă (2 ore)
 - b. Lecție practică – (5 ore)
3. Sănătatea și asistența medicală adolescenților (medici de familie și ginecologi):
 - c. Prelegere – Consilierea adolescenților despre metode de contracepție (2ore)
 - d. Seminar – Contracepția la adolescenți (5 ore)
4. Ginecologie operatorie:
 - e. Prelegere- sterilizarea voluntară (2 ore)
 - f. Lecție practică – 5 ore

5. Cuplul steril:
 - g. Prelegere – Metode contemporane de contracepție (2 ore)
 - h. Lecție practică – 5 ore
6. Probleme actuale în Obstetrică și ginecologie:
 - i. Prelegere – Metode contemporane de contracepție. DIU (2 ore)

Total PF este predată 39 ore academice, 12 ore de prelegeri, 10 ore seminare, 12 ore lucrare practică. Predarea este realizată de 7 persoane cu diferit grad de pregătire în PF. Lista referințelor bibliografice a rămas fără schimbări.

Conținutul cursului dezechilibrat și referințele bibliografice care nu reflectă practica medicală contemporană nu contribuie la interesul cursanților față de asemenea curs, și necesită revizuirea cursului nu doar din aspectul conținutului, dar și modificarea metodelor de instruire aplicate, cu accent pe metode de educație a adultului, axate pe activități interactive.

Pentru medicii obstetricieni-ginecologi se propune dezvoltarea unui curs PF avansat, care ar prevedea conduita cazurilor dificile din aspectul medical. Pentru medicii de familie cursul PF trebuie să fie comprehensiv și să includă mai multe compartimente (servicii PF în sistemul de sănătate, logistica contraceptivelor, mobilizarea comunității pentru sporirea cererii în Contracepție, Metode de contracepție modernă, Consilierea PF la nivel de asistență medicală primară), ce poate fi realizat doar prin colaborarea a mai multor specialiști.

La Catedra medicina de familie la moment un curs special de perfecționare instituționalizat pentru medici de familie în domeniul Planificării familiei nu există. Totodată, conform evaluării programului de țară UNFPA pentru 2007-2012, cu suportul UNFPA au fost instruiți în sănătatea reproducerii timp de 6 zile 80% din medici de familie și 50% din asistenții medicali.

Planificarea familială este inclusă în Modulul Sănătatea Reproducerii din cursul de perfecționare tematică cu denumirea „Cunoștințe, abilități și atitudini esențiale în practica medicului de familie”. Modulul este de 7 ore, PF se predă 3 ore, 2 ore seminar și 1 oră lucrare practică. Anual sunt instruiți 56 cursanți, 2 cursuri pe an câte 28 persoane. Evaluarea finală a cursului se face prin testarea cunoștințelor. Subiectele incluse în predarea temelor la PF sunt: Sănătatea Reproducerii, componentele de bază. Planificarea familială. Contracepția modernă.

Consilierea preconcepțională. Sursele bibliografice recomandate: 1. Planificarea Familială, Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, 2008; 2. „Sănătatea Reproducerii”, Ghid practic pentru medicii și asistentele de familie, autori: Grigore Bivol, Olga

Cernețchi, Boris Gîlcă, Natalia Zarbailov, Tatiana Buzdugan, Vera Melniciuc, editat în anii 2005, 2006 în limbele Română și Rusă. Doar o persoană din cadrul didactic este implicată în predarea PF în cadrul instruirii postuniversitare prin FPM, și este Formator Național SR/PF, curs de instruire comprehensivă organizat în anul 2002, la Holercani, RM, a beneficiat de asemenea de cursul de Instruire avansată în PF, organizat de UNFPA în anul 2010 la Chișinău, RM.

În cadrul facultății de perfecționare a medicilor este nevoie de un curs comprehensiv intensiv în Planificarea Familială, destinat medicilor de familie și specialiștilor obstetricieni-ginecologi antrenați în servicii de Planificare Familială, care se va repeta mai multe ori pe parcursul anului și ar permite în timp scurt acoperirea cu instruire a masei critice de medici de familie. Medicii de familie sunt priviți ca persoanele cheie în prestarea serviciilor PF populației ce impune deprinderi de organizare a serviciilor și colaborarea cu alți specialiști din sistemul de sănătate. De aceea, pentru atingerea a mai multor obiective se propune ca dezvoltarea și derularea cursului de EMC în PF să fie realizată de o echipă multidisciplinară, care ar include medici cu specializare în Planificarea Familială și Contracepție, Medicina de familie, Managementul practicii medicale primare, Obstetrică-ginecologie, Medicină internă, Endocrinologie, Comunicare și Consiliere.

8.2 Reflectarea subiectului Planificarea Familială în opinia beneficiarelor educației medicale din domeniul educației profesionale tehnice și postsecundare (Educație Medicală Continuă), universitare și postuniversitare

O sută douăzeci și patru de beneficiari ai învățământului medical din diferite instituții de nivel postsecundar și universitar au participat la interviu și și-au exprimat opinia cu privire la subiectul PF. Chestionarul care a fost completat de respondenți conține șapte întrebări: 1. Sunteți beneficiar la ce nivel de educație medicală; 2. Care este poziția Dvs. curentă; 3. Ați beneficiat cândva de instruire în domeniul Planificării familiei (PF)? 4. Sub ce forma a fost prestată educația; Cum apreciați la moment pregătirea Dvs. teoretică în domeniul PF; 5. Ce metode de contracepție modernă cunoașteți? 6. Ce atitudine aveți față de prestarea serviciilor de PF; 7. Care sunt cerințele Dvs. față de domeniul de educație medicală cu privire la domeniul PF?

Total au expus opinia la subiect 21 de elevi de la CNMF; 28 cursanți de la CEMCPMFSM; 17 medici-rezidenți; 34 cursanți medici de familie; 24 cursanți medici obstetricieni-ginecologi. Rezultatele chestionarelor au fost analizate și sunt descrise mai jos.

În tabelul 2 sunt prezentate răspunsurile persoanelor intervievate la primele două întrebări cu privire la pregătirea lor în domeniul PF (vezi Tab.2). La întrebarea dacă au beneficiat de instruire la subiectul PF doar elevii Colegiului de Medicină și Farmacie într-o sută procente de cazuri au răspuns pozitiv. În restul categoriilor de respondenți raportul răspunsurilor pozitive și negative este în jur de 2 la 1. A fost menționat în unele chestionare și Cursul PF, organizat și suportat de UNFPA. În unele localități, (Ialoveni, Cahul, Cantemir) a avut loc instruirea la locul de muncă.

Din tabelul 2 se observă că cele mai autocritice în aprecierea gradului de pregătire teoretică la subiectul RF au fost asistenții medicului de familie – 5 persoane nu au dat nici un răspuns și 13 din 24 au apreciat nivelul cunoștințelor ca joase sau lipsa pregătirii. Acest fapt parțial se adevărește în tabelul 3, numărul mediu a metodelor contraceptive numite de respondenți, fiind cel mai jos în rândul asistenților medicali – de 3,6. Totodată, această cifră nu se deosebește semnificativ de alte categorii, cum ar fi medicii de familie – 3,9. Ceva mai mult au acumulat medicii obstetricieni ginecologi – 4, 4 și rezidenții la aceeași specialitate – 4,9. Cele mai multe metode contraceptive cunosc elevii CNMF – 6,9 metode.

Analizând structura răspunsurilor putem constata următoarele: toți sau aproape toți elevii la colegiu, asistenții medicali, rezidenții și medicii obstetricieni-ginecologi cunosc metoda Contracepției Orale Combinată (COC), și dor 60% medici de familie au numit-o. Medicii de familie în majoritate au numit două metode: prezervativul și dispozitivul intrauterin (DIU), cunoscut și pentru majoritatea asistenților medicali. Sută la sută au fost numite de elevii colegiului 4 metode contraceptive: Prezervativul, COC, contracepția numai cu progestative și DIU. Atrageți atenția că printre cele mai rar numite metode se enumeră contracepția de urgență și MAL.

Noi am efectuat o analiză mai profundă pentru unul din grupurile intervievate și am făcut următoarele constatări. Total au fost intervievați 28 de cursanți asistenți medicali. În proporție egală respondenții au răspuns că au beneficiat de instruire în domeniul planificării familiei (PF), numind și cursurile la care au participat, și că din contra nu au beneficiat de instruire. Patru respondenți au menționat că au beneficiat de instruire dar nu au specificat de ce fel anume. Printre cei instruiți 10 persoane au beneficiat de cursul PF de 3-6 zile suportat de UNFPA, 4 persoane au participat la instruirea organizată la nivel de raion (Ialoveni, Cantemir, Cahul).

Nivelul pregătirii teoretice în domeniul PF la moment a fost apreciat de către respondenții asistenți a medicului de familie ca nivel bun – de un respondent, nivel satisfăcător – de 9

respondenți, nivel jos – de 8 respondenți, nu au nici o pregătire teoretică în domeniul PF – 5 respondenți. Nu au comentat această întrebare 5 persoane.

Asistentele participante la interviu au demonstrat un nivel variat de cunoaștere a metodelor de contracepție moderne: de la 2 la 8 metode. Profilul poate fi prezentat sub forma de perechi, în care primul indicator este numărul de metode cunoscute și al doilea indicator este numărul de persoane care au demonstrat acest nivel. Așa dar profilul arată în modul următor: 2-3; 3-14; 4-14; 5-3; 6-3; 7-1; 8-1. Din datele prezentate reiese că 75% de respondenți în mediu cunosc de la 3 la 5 metode contraceptive. Metodele cele mai cunoscute sunt COC, DIU și prezervativul. Totodată, am stabilit că răspunsurile au inclus cât denumirea metodei de contracepție, atât și clasa conform clasificării bazate pe efectul de bază utilizat (hormonale, de barieră etc.).

A fost evaluat raportul între nivelul pregătirii teoretice și numărul metodelor contraceptive cunoscute. S-a stabilit că persoana care a apreciază pregătirea teoretică la nivel bun cunoaște 3 metode de contracepție, nouă persoane cu un nivel satisfăcător au numit în mediu 5,1 metode, opt respondenți care au considerat pregătirea la nivel jos au numit 2,9 metode de contracepție în mediu, cinci persoane care au considerat că nu ai nici o pregătire în domeniul PF au fost capabile să numească în mediu 4,0 metode, și 5 persoane care nu s-au apreciat pregătirea teoretică cunosc în mediu 3,0 metode de contracepție.

Printre 16 persoane care au beneficiat de instruire în PF șapte persoane cu nivel satisfăcător de pregătire, după opinia lor, au numit 5,0 metode de contracepție, cinci cu nivel jos și doi cu nivel bun cunosc în egală măsură câte 3 metode contraceptive, persoana care s-a considerat nepregătită a numit 4 metode. Printre 12 respondenți care nu au beneficiat de instruire 10 persoane cu pregătire joasă, sau fără pregătire sau nedeterminați au fost capabili să listeze în mediu 3,8 metode de contracepție. Două persoane au apreciat pregătirea ca satisfăcătoare una dintre care a numit 2 metode și cealaltă 8 metode contraceptive moderne.

Atitudinea față de prestarea serviciilor de PF a fost exprimată de respondenți în următorul mod: nu consideră că Servicii de PF fac parte din obligațiunile de serviciu prezente sau viitoare 2 persoane; doresc să presteze servicii PF, dar nu au suficientă pregătire – 14 persoane sau 50%; doresc să presteze servicii PF, dar nu au suficient timp în agendă – 7 persoane sau fiecare al patrulea. Conștientizează că au nevoie de o instruire în PF, și acceptă un curs tradițional de educație fiecare al doilea respondent, iar unu din trei ar accepta un curs de educație la distanță/on-line.

Ținând cont de numărul de persoane care au solicitat instruire în domeniul PF au fost colectate opiniile cu referire la cerințele potențialilor beneficiari față de cursul de instruire. Așteptările asistentelor de familie reflectă calitatea materialelor și durata cursului.

Se propune ca cursul de instruire să fie scurt (1-3 zile), totodată suficientă. Un avantaj ar fi organizarea cursului la nivel de raion. Se cere dezvoltarea materialelor la toate temele cursului cu acoperirea domeniului întreg, să fie oferite materiale suficiente pentru acoperirea tuturor prezentărilor și bune ca calitate, utile și ușor de asimilat. Materialele prezentate se vor oferi în variantă pe hârtie cât și în versiune electronică. În acest scop în cadrul asigurării este nevoie de acces la internet, și chiar unele instruirii în lucru cu computerul. Pentru lucrul cu pacientele se doresc materiale ilustrative, cu explicații simple. Toate prezentările vor fi însoțite de explicații, cu exemple. Teoria va fi însoțită de activități practice, inclusiv antrenamente pe mulaje.

Tablelul 2. Situația comparativă a beneficiarilor educației medicale cu privire la pregătirea teoretică la subiectul Planificarea Familială

Poziția curentă a beneficiarului		Elev la colegiu medical n=21	Cursant AMF n=24	Rezident n=17	Cursant MF, n=34	Cursant Ob/Gin n=24
Ați beneficiat cândva de instruire în domeniul PF?	DA	21	14	12	22	14
	NU	-	10	5	12	7
Sub ce formă a fost prestată educația?	curriculum universitar	-	-	3	1	-
	curriculum rezidențiat	-	-	11	-	5
	curs EMC un cadrul FPM	-	-	1	5	5
	curs EMC organizat cu suport extern	-	10	-	4	6
	seminar de o zi	-	4	-	5	3
	seminar de câteva ore	-	-	-	3	2

	simpozion, masa rotunda	-	-	-	3	2
	alte explicații:	La obiectul “Obstetric a si ginecolog ie” am avut cursul de PF.	-	-	-	-
Cum apreciați la moment pregătirea Dvs. teoretică în domeniul PF?	• nivel înalt	-	-	-	-	3
	• nivel bun	16	1	5	9	11
	• nivel satisfăcător	3	9	9	19	9
	• nivel jos	-	8	2	1	1
	• nu am nici o pregătire	-	5	1	2	-
	• nu au răspuns	-	5	-	2	-

Tabelul 3. Cunoștințe și atitudinea beneficiarelor educației medicale față de prestarea serviciilor de PF/contracepție

Poziția curentă a beneficiarului		Elev la colegiu medical, n=21	Cursant AMF, n=28	Rezident n=17	Cursant MF, n=34	Cursant Ob/Gin, n=24
Ce metode de contraceptive moderne cunoașteți?	Abstinența	4	-	4	-	1
	Metoda naturală	12	3	8	12	5
	Prezervativul	21	21	12	31	15
	Contraceptive injectabile	7	1	-	5	5
	Inel hormonal	-	-	-	-	3
	COC	21	27	17	21	21
	PNP	21	12	3	2	3
	Sterilizare Chirurgicala Voluntara	18	5	6	15	9
	se referă la femeile de vârstă fertilă care nu	14	4	7	8	11

	folosesc nici o metodă de contracepție, dar care doresc să amâne sarcina următoare (spațiere), sau care doresc să renunțe cu totul sarcina (limitarea).					
	MAL	-	-	-	2	1
	DIU	21	27	13	33	19
	Contraceptive de urgență	5	-	3	3	5
	Implant	-	-	1	-	3
	Diafragma	-	-	3	1	2
	Act sexual întrerupt	-	-	7	1	3
	Număr mediu de metode	6,9	3,6	4,9	3,9	4,4
Ce atitudine aveți față de prestarea serviciilor de PF?	Nu consider ca face parte din obligațiunile mele prezente sau viitoare	-	2	-	-	3
	Ași dori să pretez servicii PF, dar nu am suficienta pregătire	2	14	7	9	2
	Ași dori să pretez servicii PF, dar nu am suficient timp în agenda mea pentru aceasta	3	7	3	6	4
	Conștientizez că am nevoie de o instruire în PF, și ași accepta un curs tradițional de educație	13	14	9	15	8
	Conștientizez că am nevoie de o instruire în PF, și ași accepta un curs de educație la distanță	2	10	3	12	4

În sfârșit trebuie să menționăm că chestionarele oferite de asistenții medicali au fost cele mai desfășurate și fiecare conține comentarii la toate întrebările.

Cerințele pentru viitorul curs de educație au fost colectate de la toți respondenții, însă cele mai puține au fost de la medicii obstetricieni-ginecologi. Opinia elevilor CNMF arată în modul următor:

Care sunt cerințele Dvs. față de domeniul de educație medicală cu privire la domeniul PF?

1. La CNMF se oferă o educație medicală cu privire la domeniul PF, cu un nivel înalt și dezvoltat de cunoștințe și informație.
2. În urma studierii PF la colegiu am rămas satisfăcută de volumul de informație obținut la acest capitol, și aș dori ca fiecare persoană să fie informată în primul rând pentru sine.
3. Sunt satisfăcută de educația medicală în PF și aș dori să se presteze serviciul în școli și licee.
4. Sunt satisfăcută de nivelul de predare a cursului respectiv în cadrul orelor de obstetrică.
5. Să fie organizate training-uri pentru a spori nivelul de cunoaștere atât a lucrătorilor medicali, cât și a pacienților privind PF și a conștientiza cât este de importantă PF pentru întreaga lume.
6. Aș dori ca acest curs de PF să fie pe larg studiat spre binele sănătății reproductive.
7. Sunt satisfăcută de cursul de educare în domeniul PF.
8. Sunt mulțumită de informația predată, dar aș propune ca aceste ore să se efectueze mai des la lucrătorii de la sate.
9. Părerea mea este că aceste ore sunt bine-venite și aș dori ca să fie predate și în licee, pentru a avea o populație mai sănătoasă.
10. Am o atitudine bună față de prestarea informației privind PF.
11. Ar fi bine să se predea și pe la sediile de la sate.
12. Sunt satisfăcută de orele pe care le-am primit în colegiu, dacă aș mai avea ocazia aș mai participa la astfel de ore.

Comparând planurile pe viitor al asistenților medicali și altor respondenți vedem că ei sunt cei mai dornici de a continua studiile la subiectul PF, de rând cu medicii de familie. La întrebarea despre metoda preferată am primit că raportul curs on-line: curs tradițional este de 1:6,5 (Elevi colegiu), 1:3 (Rezidenți Ob-Gin), 1:2 (Cursanți Ob-Gin), 5:7 (Asistenți al medicului de familie), 4:5 (Cursanți medici de familie). Așadar cei mai deschiși pentru instruirea on-line și la distanță s-au arătat a fi asistenții medicilor de familie și medicii de familie.

Vedeți recomandările generale în Capitolul 9

Capitolul 9

RECOMANDĂRI GENERALE / PAȘI VIITORI

I. POLITICI ȘI REGLEMENTĂRI

1. În contextul reformelor actuale în sistemul de sănătate, este necesar de adaptat conceptul național de servicii de planificare familială la noile condiții (încetarea donării contraceptivelor din parte UNFPA și decizia MS de a permite instituțiilor AMP de a procura din bugetele lor globale contraceptive): dezvoltarea mecanismelor eficiente de asigurare cu contraceptive, sporirea rolului medicului de familie și echipei acestuia în oferirea serviciilor de PF, eficientizarea cooperării lor cu alte structuri sau actori din domeniu (Centrele de sănătate reproductivă, APL-uri, școli, asistența socială, Centrele prietenoase tinerilor, organizațiile neguvernamentale, organizațiile internaționale etc).
2. Recunoașterea medicului de familie și asistenților medicali din echipa acestuia, ca fiind cel mai aproape de populație și cei mai potriviți pentru activități de prevenire (ex. prevenirea ITS, sarcinilor nedorite, complicațiile acestora etc.), împuternicirea lor cu aceste atribuții, luarea măsurilor pentru fortificarea capacităților lor.
3. Pentru asigurarea unei conlucrări eficiente cu medicul din CSR este necesar de elaborat normele metodologice ale acestei conlucrări (mecanismele și criteriile de referire a clienților care au nevoie de planificare a familiei și contracepție către CSR, în cazul care sunt depășite competențele medicului de familie, termenii de referință pentru rolul de coordonator al medicului din cabinetul de sănătate a reproducerii în raionul sau municipiul deservit).
4. Dezvoltarea de către MS și CNAM mecanismelor financiare pentru prestarea serviciilor de consultanță în planificarea familiei și contracepție, oferite la necesitate medicilor de familie din întregul raion sau municipiu de către medicul din CSR și persoanelor neasigurate, referite de medicul de familie.
5. Dezvoltarea sistemului de acreditare a instituțiilor ce prestează servicii de planificare familială: elaborarea criteriilor de acreditare, inclusiv la capitolul acoperire cu servicii de PF și competența profesională a prestatorilor.

6. Elaborarea standardelor de asistență pentru serviciul național de planificare a familiei și a protocoalelor, a sistemului de monitorizare a respectării acestora, a indicatorilor de monitorizare și evaluare.
7. Dezvoltarea la nivel Național a Procedurii operaționale standard „Examenul profilactic a femeilor de diferită vârstă” pentru asistenta medicală primară, care ar include recomandări cu privire la planificarea familială și utilizarea contracepției.
8. Utilizarea mai eficientă a instrumentului UNFPA Abordarea Totală de Piață în realizarea accesului universal a populației, în primul rând al paturilor social-vulnerabile, la produse și servicii calitative de planificare familială.
9. Includerea PF în noua strategie a sănătății reproductive a Republicii Moldova, ca unul din domeniile prioritare, petrecerea acțiunilor de advocacy pentru dezvoltarea unui Program Național în PF, adresarea către OMS, UNFPA și alți parteneri ONU pentru suport tehnic și material în acest proces și în desfășurarea Programului.

II. ACCES LA SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ, INCLUSIV A GRUPURILOR SOCIAL-VULNERABILE.

1. Dezvoltarea, sub coordonarea Ministerului Sănătății, a unui sistem centrat pe beneficiar pentru furnizarea serviciilor de PF și contracepție de către prestatorii de servicii din AMP (echipa medicului de familie) și încurajarea lor în oferirea acestor servicii, prin optimizarea normativelor de timp pentru o consultație de rutină și asigurarea cu produse contraceptive pe care să le distribuie populației.
2. Elaborarea criteriilor de apartenență către grupurile social-vulnerabile și mecanismelor de identificare și de demonstrare a apartenenței către ele, monitorizarea și evaluarea bazelor de date ale acestora, documentarea oferirii lor a contraceptivelor gratuite de către prestatorii de servicii de PF/contracepție. Echipa medicului de familie este obligată să verifice și revadă sistematic listele persoanelor din grupurile social-vulnerabile, în corespundere cu criteriile de apartenență către grup, cu implicarea activă în acest proces a asistentului social și altor actori interesați din comunitate
3. La recomandarea prestatorilor de servicii din cadrul AMP, din grupul potențialilor beneficiari (grup social-vulnerabil) de produse contraceptive gratuite trebuie să facă parte următoarele categorii de populație: femeile sărace, cele dependente de alcool/substanțe

narcotice, cele cu mulți copii, adolescenții sexul - activi, femeile care au întrerupt anul acesta o sarcina nedorită, femeile cu probleme de sănătate mentală și cele care au copii cu vârsta de până la 3 ani.

4. Elaborarea și punerea în aplicare, de către Ministerul Sănătății, a mecanismelor de asigurare gratuită cu produse contraceptive nu doar a femeilor din grupul social-vulnerabil dar și celor cu risc obstetrical și extragenital, în scopul evitării eventualelor pericole legate de sarcină și naștere.
5. Pentru a-i asigura grupului de populație social-vulnerabil accesul permanent la produsele contraceptive, instituțiile medicale din cadrul AMP trebuie să-și asume obligația să estimeze corect necesitățile și să asigure prezența stocurilor minime de contraceptive în instituții.
6. Optimizarea funcționării sistemului logistic actual de aprovizionare cu produse contraceptive, prin achiziționarea lor centralizată și la un preț rezonabil, pentru a permite instituțiilor medicale acoperirea în totalitate a necesităților grupurilor social-vulnerabile din localitățile deservite. Reieșind din sursele financiare reduse de care dispun instituțiile actualmente și prețurile mari la produsele contraceptive și fluctuarea lor, o soluție, în opinia managerilor, ar putea fi încheierea contractelor de mică valoare.
7. Delegarea, de către Ministerul Sănătății, a rolului de management al sistemului de procurare și repartizare a produselor contraceptive unei singure structuri/instituții republicane (ex. departament al MS, IMC CSRGM) care să asigure procurarea centralizată, monitorizarea și evaluarea oferirii de către instituțiile din cadrul AMP a contraceptive gratuite persoanelor de vârstă reproductivă din grupurile social-vulnerabile, inclusiv monitorizarea stocurilor și completarea lor, la necesitatea/solicitarea instituțiilor dintr-un fond de rezervă creat de către CNAM.
8. Totodată, este necesar ca Ministerul Sănătății să inițieze discuții cu CNAM în vederea acceptării ideii și ulterior alocării de surse pentru un program național în planificarea familiei din fondul de profilaxie, care ar asigura, în perspectivă, grupurile social-vulnerabile cu produse contraceptive, procurate centralizat prin sistemul ONU: ACCESS RH, la un preț minim, în conformitate cu normele și procedurile naționale de achiziții.
9. Realizarea activităților de pleoarie în vederea dezvoltării de către Ministerul Sănătății mecanismului oferirii subvențiilor din partea statului femeilor de vârstă reproductivă, în

special celor de la sate, în vederea procurării produselor contraceptive ori livrarea acestora, de către agenții economici, la prețuri convenabile populației.

III. CALITATEA SERVICIILOR

1. Luarea deciziei și reflectarea acesteia în Regulamentul Ministerului Sănătății și în ce situații MF/asistentul medical recomandă o metodă sau alta de contracepție și în ce caz referă persoana la ginecolog/CSR pentru a se consulta despre metoda de contracepție.
2. Stabilirea de către Ministerul Sănătății a modalităților de conlucrare a CSR din raion și instituțiile autonome din AMP prin petrecerea o dată pe lună a ședințelor colaborative, care ar include discutarea problemelor curente în prestarea serviciilor de PF, și instruirea la locul de muncă a echipei medicul de familie de către medicul ginecolog etc.,
3. Pentru a pune în aplicare un mecanism sau altul de conlucrare, este important de clarificat care va fi statutul CSR și atribuțiile de funcție ale specialiștilor (medicul ginecolog și asistentul medical).
4. Consilierea și repartizarea contraceptivelor (prezervative, pilule, injectabile, contracepția de urgență), monitorizarea stării beneficiarilor și complianța la contraceptive poate fi efectuată, de asistentul medical/moașă din echipa medicului de familie, după instruirea corespunzătoare în PF/contracepție și certificarea competențelor dobândite de către instituția responsabilă de EMC.
5. Un moment de îmbunătățire a calității de prestare a serviciilor de PF/contracepție la nivelul asistenței medicale primare ar putea fi, în viziunea managerilor instituțiilor medicale primare și medicilor de familie, reîntoarcerea moașelor, absolut necesare, în echipa medicului de familie.
6. Elaborare standardelor de calitate a serviciilor de PF/contracepție cu implementarea și monitorizarea ulterioară a indicatorilor de calitate.
7. Elaborarea și implementarea indicatorilor de performanță în PF (ex. gradul de acoperire cu produse contraceptive a grupului social-vulnerabil), pentru îndeplinirea cărora, prestatorii serviciilor de PF/contracepție din AMP să fie motivați financiar.
8. Crearea și implementare în instituțiile ce prestează servicii de PF/SR a sistemului de monitorizare și evaluare a opiniilor beneficiarilor vis-à-vis de calitatea serviciilor oferite

prin intermediul „cutii de sugestii”, interviuării anonime, chestionarelor de satisfacție a beneficiarilor, telefoanelor de „încredere” ș.a.

9. Includerea opiniilor beneficiarilor vis-à-vis de calitatea serviciilor de care au beneficiat în lista criteriilor de bază pentru acreditarea serviciului/instituției.
10. Includerea indicatorului „satisfacția clientului” în sistemul de statistică oficială a MS.

IV. INSTRUIRE PRESTATORI. EVALUAREA PROGRAMELOR DE STUDII PROFESIONALE TEHNICE ȘI POSTSECUNDARE NONTERȚIARE, UNIVERSITARE ȘI POSTUNIVERSITARE CU PRIVIRE LA REFLECTAREA SUBIECTULUI DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

1. Pornind de la ideea că cea mai credibilă sursă de informații cu referire la PF/contracepție rămân a fi lucrătorii medicali, este important de investit, în mod continuu, în instruirea cadrelor din AMP pentru a spori și a menține gradul de competență ale acestora, a credibilității în fața populației, fiind anume ei poarta de intrare în sistemul de sănătate.
2. Deoarece preferințele și posibilitățile prestatorilor diferă, este necesar ca pe lângă instruirile tradiționale în cadrul colegiilor de medicina, universității și EMC, să fie oferite și alte oportunități de instruire, cum ar fi *on-line*: învățarea la distanță; instruire la locul de munca, expedierea (prin *e-mail*) cu o anumită periodicitate, de către experții în PF/contracepție către prestatorul de servicii din AMP a informațiilor succinte cu referire la subiectul PF etc.
3. Adoptarea de către Ministerul Sănătății a ghidurilor OMS cu referire la PF/contracepție, asigurarea cu ele, și instruirea în baza lor a prestatorilor de servicii din cadrul AMP, delegarea de către Ministerul Sănătății unei structuri (ex. Serviciul Performanță și Calitate a Serviciilor de Sănătate din cadrul MS) a funcției de monitorizare continuă a implementării ghidurilor OMS, protocoalelor, regulamentelor cu privire la serviciile în PF și oferirea de produse contraceptive.
4. Dezvoltarea unui concept comun de instruire în subiectul Planificarea Familială care ar acoperi toate nivelurile de învățământ medical și de prestare a serviciilor PF, în care s-ar specifica competențele asistenților medicali și medicilor de diferite specialități în sistemul serviciilor PF și va permite pregătirea continuă a cadrelor medicale, inclusiv prin metode de instruire la distanță.

5. Pregătirea profesională a cadrelor didactice implicate în instruirea în domeniul PF conform ghidurilor dezvoltate de OMS, cu asigurarea continuă a procesului didactic cu copii ale ghidurilor OMS și altor ediții utile, materiale metodice, mostre ale metodelor contraceptive, mulaje, echipament și programe pentru instruire on-line și la distanță.
6. Dezvoltarea mecanismului de utilizare a platformei VIC (versiune electronică al ediției OMS: Family Planning: A Global Handbook for Providers Update 2011, elaborată de EEIRH) de instruire medicală on-line pentru toate nivelele de instruire medicală cu acreditarea ulterioară în Republica Moldova de către Ministerul Sănătății în cadrul Programului național de instruire medicală continuă (vezi suplimentar Capitolul 8).

V. INFORMARE, EDUCARE, COMUNICARE

1. Pentru ridicarea nivelului de informare a populației și creșterea cererii pentru servicii de planificare familială e necesară inițierea unei campanii de IEC (Informare-Educare-Comunicare). MS, CNAM (fondul Profilaxie), ONG-le din domeniu, prestatorii de servicii de planificare familială, furnizorii privați de contraceptive, mass-media, etc. trebuie să stabilească rolurile fiecăruia în această Campanie, pentru asigurarea populației de vârstă reproductivă cu o gamă vastă de informații veridice la capitolul planificarea familială/contracepție, contribuind astfel la dezmințirea concepțiilor greșite cu referire la acest subiect, încurajând totodată accesarea de către populație, în mod special celor din grupurile social - vulnerabile a serviciilor existente.
2. Pentru a spori nivelul de cunoștințe a populației la subiectul PF/contracepție și a stimula cererea din partea comunității este necesar ca această Campanie să utilizeze diferite canale de IEC, ținând cont de preferințele și nevoile populației, inclusiv prin intermediul mass-media, internet, rețele de socializare ca *Facebook*, *Odnoklasniki* etc.
3. Implicarea personalului medical din AMP alături de alți parteneri (APL, școala, CSPT, ONG din domeniu, mass-media, organizațiile internaționale) în dezvoltarea programelor de IEC în comunitate și mobilizarea comunitară în vederea diseminării de mesaje pozitive privitoare la contracepția modernă.
4. Ministerul Sănătății să definească o structură, care să se ocupe de managementul acestei Campanii de IEC, care ,totodată, în baza diferitor modalități (chestionării, studiilor, etc) să evalueze gradul de sporire a cunoștințelor populației la capitolul PF și contracepție.

VI. ORGANIZAREA STUDIILOR SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII ÎN RM

- Identificarea potențialelor parteneri și donatori pentru petrecerea Studiilor periodice populaționale în sănătatea reproducerii și planificare familială (la 3, 5 ani).
- Evaluarea acoperirii populației, și în special grupurilor social-vulnerabile, cu servicii de planificare familială, estimarea și prognozarea necesităților populației, inclusiv a grupurilor social-vulnerabile în contracepție.

Mulțumiri

Membrii echipei de evaluare aduc sincere mulțumire reprezentanților instituțiilor din AMP (manageri, medici și asistenți medicali) care ne-au primit cu ospitalitate și au dat dovadă de bunăvoință, jertfind timpul prețios pentru discuțiile cu noi, oferindu-ne răspunsuri și sugestii cu referire la situația la moment în domeniul serviciilor de planificării familiale și contracepție oferite populației, inclusiv celor din grupurile social-vulnerabile și perspectivele de îmbunătățire a calității acestora.

Mulțumim elevilor, cursanților, medicilor-rezidenți, medicilor-cursanți participanți la instruire medicală în diferite instituții vizitate și participanților la ședința Asociației Medicilor de familie din RM din 27.03.2015 pentru timpul acordat și efortul depus la completarea chestionarelor.

Mulțumim cadrelor didactice din CNMF „Raisa Pacalo”, CEMCPMFSM, USMF „Nicolae Testemițanu” implicate în predarea Planificării familiale care au împărtășit experiența și ideile pentru îmbunătățirea procesului de instruire.

Suntem foarte recunoscători clienților instituțiilor din AMP vizitate, care au fost de acord să participe în interviu și ne-au împărtășit propriile viziuni asupra calității serviciilor de planificare a familiei și contracepție de care beneficiază la momentul evaluării ori au beneficiat vreodată.

Și nu în ultimul rând, mulțumim colegilor care au organizat cu meticulozitate deplasările noastre în teren.

Lista de referințe

1. Cartea Verde a Populație Republicii Moldova, 2009
2. Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii
3. Legea Ocrotirii Sănătății nr.411-XIII din 28 martie, 1995
4. LEGEA REPUBLICII MOLDOVA achiziției de mărfuri, lucrări și servicii pentru necesitățile statului Nr.1166-XIII din 30.04.)
5. Ordinul MS nr. 89 din 17.05.1994
6. Ordinul MS nr. 975 din 29 septembrie 2014 cu privire la lista contraceptivelor recomandate pentru procurare la nivelul AMP
7. Ordinul MS nr.695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența medicală primară
8. Programul Național de asistență în planificare familială și protejarea sănătății reproducerii pentru anii 1999-2003, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.527 din 8 iunie a. 1999
9. Raportul de evaluare a Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii la mijloc de termen, Chișinău 2010
10. Strategia Națională a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005-2015
11. Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS), Raport final, Chișinău, 2014

Anexa 1

Membrii echipei de evaluare a prestării serviciilor de planificare familială de către asistența medicală primară

Iurie Dondiuc	<i>Membru comisie de specialitate în obstetrică și ginecologie, Profesor universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Rodica Comendant	<i>Conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF “Nicolae Testemițanu” Director, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive (CIDSR)</i>
Ghenadie Curocichin	<i>Profesor universitar, Catedra Medicina de Familie a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Natalia Zarbailov	<i>Conferențiar universitar, Catedra Medicina de Familie a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Victoria Ciubotaru	<i>Cercetător științific, Centrul Sănătatea Reprodusei și Genetică Medicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului</i>
Sergiu Gladun	<i>Conferențiar universitar, Catedra de Obstetrică și Ginecologie pentru studii postuniversitare a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Mariana Negrean	<i>Director adjunct clinic, profesor la disciplina Asistența medicală în boli interne, Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”</i>
Ion Bologan	<i>Conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”</i>
Ludmila Bologan	<i>Director adjunct activitate practică, CEMCPMFSM</i>
Corina Iliadi	<i>Asistent Catedra de Obstetrică și Ginecologie pentru studii postuniversitare a USMF „Nicolae Testemițanu”</i>
Virginia Șalaru	<i>Asistent, Catedra Medicina de Familie a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Nadejda Bordian	<i>Medic ginecolog, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor “Neovita”</i>

Anexa 2

Membrii echipei de evaluare a programelor de studii preuniversitare, universitare și postuniversitare existente pentru a identifica modul în care este reflectat subiectul de Planificare Familială

Natalia Zarbailov	<i>Conferențiar universitar, Catedra Medicina de Familie a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Sergiu Gladun	<i>Conferențiar universitar, Catedra de Obstetrică și Ginecologie pentru studii postuniversitare a USMF “Nicolae Testemițanu”</i>
Mariana Negrean	<i>Director adjunct clinic, profesor la disciplina Asistența medicală în boli interne, Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”</i>
Ion Bologan	<i>Conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”</i>
Ludmila Bologan	<i>Director adjunct activitate practică, CEMCPMFSM</i>

Anexa 3

Localitățile și instituțiile medico-sanitare primare vizitate

Regiunea Nord

Orașul Edineț	IMSP Centrul de Sănătate Edineț
Raionul Râșcani, satul Recea	IMSP Centrul de Sănătate Recea, raionul Râșcani
Raionul Fălești, satul Mărândeni	IMSP Centrul de Sănătate Mărândeni
Municipiul Bălți	IMSP Centrul Medicilor de Familie Municipal Bălți

Regiunea Centru

Raionul Cimișlia, satul Gura Galbenei	IMSP Centrul de Sănătate Gura Galbenei
Orașul Cimișlia	IMSP Centrul Medicilor de Familie Cimișlia
Orașul Comrat	IMSP Centrul Medicilor de Familie Comrat
Raionul Comrat, satul Congaz	IMSP Centrul de Sănătate Congaz

Regiunea Sud

Orașul Nisporeni	IMSP Centrul Medicilor de Familie Nisporeni
Raionul Nisporeni, satul Seliște	IMSP Centrul de Sănătate Seliște
Raionul Strășeni, satul Pânășești	IMSP Centrul de Sănătate Pânășești
Municipiul Chișinău	IMSP Asociația Medicală Teritorială Botanica
Municipiul Chișinău	IMSP Asociația Medicală Teritorială Centru

Anexa 4
Persoane intervievate

Beneficiari	67
Medici șefi ai asociațiilor medico-teritoriale (AMT)	2
Manageri ai centrelor de sănătate (CS)	8
Medici de familie	106
Asistenți medicali din echipa medicului de familie	36
Medici ginecologi	30
Rezidenți	17
Elevi de la colegiul medical	21
Total persoane intervievate	287

Anexa 5

Chestionar de interviu pentru prestatorii serviciilor de planificare familială din asistența medicală primară/manageri/asistente medic, medicul din cabinetul de sănătate a reproducerii(CSR) și asistenta medicală din CSR

Instituția medicală la care se conduce interviul

Localitatea

Funcția lucrătorului medical interviuat

I. ACCES

1. Cum apreciați accesul populației la serviciile de planificare a familiei la moment?

ușor accesibil

dificil accesibil

altele,

explicați _____

Comentarii întrebarea 1

2. Cum apreciați accesul grupurilor social-vulnerabile la serviciile de planificare a familiei ?

ușor accesibil

dificil accesibil

altele,

explicați _____

Comentarii întrebarea 2

3. Ce limitează accesul la serviciile de planificare familială în opinia dvs?

personalul medical nu este îndeajuns de instruit în subiectul de PF

populația nu este interesată de subiectul de PF

- populația nu are veniturile necesare
- lipsa de timp pentru a aborda subiectul de PF în timpul unei consultații de rutină
- altele,
explicați _____

Comentarii întrebarea 3

4. Cum credeți că ar putea fi ameliorat accesul?

- personalul medical să fie instruit continuu în subiectul de PF
- populația să fie sensibilizată despre importanța PF
- să fie lărgite listele grupurilor de populație care beneficiază de contraceptivele gratuite
- crearea condițiilor optime de timp pentru consultația de rutină la medicul de familie, ca acesta să aibă posibilitatea să discute cu pacientul subiectul de PF
- altele,
explicați _____

Comentarii întrebarea 4

5. Cine credeți că ar trebui să beneficieze de contraceptivele gratuite?

- toate femeile de vârstă reproductivă
- adolescenții
- femeile cu mulți copii
- femeile de la sat
- femeile care au întrerupt în anul acesta o sarcină nedorită
- femeile care au copil până la 3 ani
- femeile care sunt dependente de alcool/substanțe narcotice
- altele,
explicați _____

Comentarii întrebarea 5

6. Ce % din populația din localitatea dvs ați atribui-o către categoria socialmente-vulnerabilă?
_____%

Aveți o bază de date ale acestora?

da

nu

Comentarii întrebarea 6

7. Ce contraceptive aveți la moment în stoc?

pilulele

injectabile

DIU

prezervative

spermicide

contraceptive de urgență

altele,

explicați _____

De unde le aveți?

din stocul de contraceptive gratuite primite de la UNFPA

s-au procurat din bugetul instituției medicale

altele,

explicați _____

Comentarii întrebarea 7

8. A fost făcută achiziționarea contraceptivelor pentru:

2014 da

nu

Enumerați care sunt părțile pozitive:

Enumerați care sunt părțile negative?

Propuneți cum ar putea fi eficientizat?

Comentarii întrebarea 12

13. Cum planificați să asigurați continuitatea aprovizionării?

14. Cum planificați să monitorizați și evaluați oferirea de contraceptive gratuite?

II. CALITATEA SERVICIILOR

1. Care este la moment modalitatea prestării serviciului: unde și cine informează/consiliază femeia?

ginecologul, în timpul consultațiilor generale

ginecologul din CSR, la cererea femeii/referită de către medicul de familie

medicul de familie, în timpul consultațiilor indiferent de cererea femeii

medicul de familie, doar la cererea femeii

asistentul medical

asistenta medicală din CSR

altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 1

2. Cine și cum oferă metoda contraceptivă?

- ginecologul din raion
- ginecologul din CSR, la îndreptarea femeii de la medicul de familie
- medicul de familie, după consultarea cu ginecologul
- medicul de familie de sine stătător
- asistentul medical
- asistenta medicală din CSR
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 2

3. Despre ce fel de contraceptive se discută în timpul consilierii?

- pilulele
- injectabile
- DIU
- prezervative
- spermicide
- contraceptive de urgență
- sterilizare
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 3

4. Cine ia decizia ce fel de contraceptiv va lua femeia/cuplul?

- femeia/cuplul
- medicul
- femeia/cuplul la sfatul medicului
- altcineva, *specificați* _____

Comentarii întrebarea 4

5. Ce dificultăți aveți la moment în oferirea consilierii în PF?
- nu sunt îndeajuns de instruit în subiectul de PF
 - populația nu este interesată de subiectul de PF
 - lipsa de timp pentru a aborda subiectul de PF în timpul unei consultații de rutină
 - altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 5

6. Care sunt îngrijorările dvs referitor la prescrierea contraceptivelor (a pilulelor, a celor injectabile, a DIU, a prezervativelor, spermicidelor, sterilizării)?
- nu sunt sigur care grupuri de femei pot beneficia de contraceptive gratuite
 - nu sunt sigur despre contraindicații pentru anumite contraceptive
 - altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 6

7. Ce v-ar ajuta să le depășiți?
- existența unui protocol/regulament de administrare a contraceptivelor cu specificarea grupului de beneficiari, contraindicații/indicații în diferite cazuri, etc
 - instruirea continuă în planificarea familială
 - altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 7

III. INSTRUIRE PRESTATORI

1. Cum apreciați nivelul dvs de pregătire în acest domeniu?
- nivel înalt

- nivel mediu
- nu sunt informat deloc
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 1

2. Unde și ce cursuri ați trecut?

- studii postsecundare nonterțiare
- studii universitare
- studii post-universitare
- training-uri extra curriculare, *specificați când le-ați trecut*
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 2

3. Dacă nu ați trecut – cum ați studiat?

- internet
- mass media (TV, radio, etc)
- publicațiile naționale din domeniu
- manualele OMS/UNFPA în PF
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 3

4. Sunteți la moment pregătit/ă ca să oferiți/prescrieți contraceptivele?

- da
- nu

Care anume?

- pilulele

- injectabile
- DIU
- prezervative
- spermicide
- contraceptive de urgență
- sterilizare
- altele, *explicați* _____

Cui dintre femeii?

- toate femeile de vîrstă reproductivă
- adolescenții
- doar femeile sănătoase
- femeile care au mai utilizat în trecut
- femeile după avort
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 4

5. Dacă nu sunteți la moment pregătit/ă ca să oferiți/prescrieți contraceptivele – de ce?

6. De ce informație dispuneți pentru prestarea serviciilor?

- ghiduri
- protocoale
- ordine ale Ministerului Sănătății
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 6 _____

7. De ce informație ați avea nevoie ca să vă fie mai simplu de administrat/prescris?

- ghiduri
- protocoale
- ordine ale Ministerului Sănătății
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 7 _____

8. Cum ați dori să obțineți informația?

- prin e-mail
- la cursuri de instruire
- on-line: învățarea la distanță
- prin distribuirea de cărți, manuale de PF
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 8 _____

9. Credeți că ar fi util dacă ați avea posibilitatea să vă consultați prin e-mail cu experții când aveți vreun caz dificil sau aveți întrebări?

- da
- nu

Comentarii întrebarea 9 _____

IV. INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE

1. Cine la moment efectuează educarea populației în domeniul PF în localitatea dvs?

- medicul de familie
- asistenta medicală din echipa medicului de familie
- ginecologul

- ginecologul din CSR
- asistenta medicală din CSR
- asistentul social
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 1

2. Prin ce modalitate se efectuează educarea populației în domeniul PF în localitatea dvs?

- în timpul vizitelor la medic
- pe stradă, și cu diferite ocazii non-formale
- la școală
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 2

3. Credeți că este efectuată eficient și îndeajuns educarea populației în domeniul PF în localitatea dvs?

- da
- nu

Comentarii întrebarea 3 _____

4. Ce credeți că s-ar mai putea de organizat cu scopul educării populației în domeniul PF în localitatea dvs?

5. Cum conlucrați în acest sens cu alți parteneri (APL, lucrătorul social, învățătorii din școli, centrele prietenoase tinerilor, etc)?

COMENTARII GENERALE

Numele evaluatorului _____

Data interviului _____

Anexa 6
Chestionar de intervievare
pentru beneficiarii serviciilor de planificare familială

Instituția medicală la care se deservește interviuatul

Localitatea

Vîrsta

Sex **Bărbat** **Femeie**

I. ACCES

1. Folosiți metode de contracepție?

DA (*specificați metoda din lista de mai jos*):

- pilulele
- injectabile
- DIU
- prezervative
- spermicide
- contraceptive de urgență
- sterilizare
- altele,

explicați _____

NU (*explicați care este cauza*):

Comentarii întrebarea 1

2. Procurați/achiziționați contraceptive?

DA (*specificați de unde*):

- farmacie
- medicul de familie
- ginecolog din CSR (cabinetul de sănătatea reproducerii din raion)
- altele,

explicați _____

NU (*explicați care este cauza*):

Comentarii întrebarea 2

3. Dacă procurați contraceptive, care e opinia despre prețurile la ele?

- mici
- mari
- potrivite
- altele,

explicați _____

Comentarii întrebarea 3

4. Ați primit vreo dată gratis contraceptive?

DA (*specificați de care*):

- pilulele
- injectabile
- DIU
- prezervative
- spermicide
- contraceptive de urgență
- altele,

explicați _____

NU (*explicați care este cauza*):

Comentarii întrebarea 4

5. Dacă ați primit contraceptive gratis, credeți că au fost îndeajuns?

DA, cum v-ați simțit?

NU, de ce?

Comentarii întrebarea 5

II. CALITATEA SERVICIILOR

1. Cine v-a oferit informația/ consilierea despre contracepție?

- medicul de familie
- asistenta medicală
- ginecolog din CSR (cabinetul de sănătatea reproducerii din raion)
- asistenta medicală din CSR
- asistentul social
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 1

2. Cine ați dori să vă ofere informația/consilierea în contracepție? Unde? În ce condiții?

- medicul de familie
- asistenta medicală
- ginecolog din CSR (cabinetul de sănătatea reproducerii din raion)
- asistenta medicală din CSR
- asistentul social
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 2

3. La ce instituție medicală ați prefera să mergeți pentru a primi metoda de contracepție aleasă și de ce?

- centrul de sănătate cel mai apropiat
- centrul medicilor de familie cel mai apropiat
- spitalul raional/municipal
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 3

4. Ați avut vreo sarcină nedorită pe care ați întrerupt-o?

- da
- nu

Comentarii întrebarea 4

5. Ați primit consiliere în planificarea familială după avort?

- da
- nu

Comentarii întrebarea 5

6. Ați primit contraceptivul după avort?

- da
 nu

Comentarii întrebarea 6

7. Cine a decis ce metodă anume să folosiți?

- dvs
 medicul
 dvs împreună cu medicul
 altcineva, specificați _____
-

Comentarii întrebarea 7

III. INFORMARE, EDUCARE ȘI COMUNICARE

1. Ați auzit despre contracepție?

- da
 nu

Comentarii întrebarea 1

2. Ce metode cunoașteți?

- pilulele
 injectabile
 DIU
 prezervative
 spermicide
 contraceptive de urgență
 sterilizarea
 altele, explicați _____
-

Comentarii întrebarea 2

3. Ce credeți despre metodele de contracepție?

- sunt aboslut necesare
 nu sunt importante, nu văd de ce le-ași utiliza
 altele, explicați _____
-

Comentarii întrebarea 3

4. De unde cunoașteți aceste metode? (care e sursa de informare?)

- lucrătorii medicali (medicul de familie / ginecologul / asistenta medicală / farmacistul)
- asistentul social
- internet
- materiale informative distribuite gratuit
- mass media (TV, ziare, radio, etc)
- prieteni
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 4

5. Cum apreciați nivelul dvs de informare în acest domeniu?

- nivel înalt
- nivel scăzut
- nu sunt informat
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 5

6. De unde ați prefera să aflați mai multe?

- lucrătorii medicali (medicul de familie / ginecologul / asistenta medicală / farmacistul)
- asistentul social
- internet
- materiale informative distribuite gratuit
- mass media (TV, ziare, radiou, etc)
- prieteni
- altele, *explicați* _____

Comentarii întrebarea 6

COMENTARIILE GENERALE

Numele evaluatorului _____

Data interviului _____

Anexa 7

Chestionar de evaluare a educației medicale în domeniul Planificării familiei la nivel profesional tehnic și postsecundar nonterțiar, universitar și postuniversitar

I. NIVEL PREUNIVERSITAR (profesional tehnic și postsecundar nonterțiar)

Educație profesional tehnică

Este Planificarea familială prezentă în profesiograma asistentului medicului de familie _____, moașei _____, altele _____

Există curs special în domeniul Planificării familiei? Da _____ Nu _____

Dacă răspunsul este Da:

În cadrul cărei Catedre este predat?

Cursul este: obligator _____ opțional _____

La care facultate este predat? _____

La care an de studii este predat? _____

Câți studenți sunt instruiți anual? _____

Câte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în conținutul cursului de PF? _____

Ce surse bibliografice sunt recomandate studenților? *vă rugăm sa anexați bibliografia*

Dacă răspunsul este Nu:

Este Planificarea familiei prezentă în curricula educațională sub altă formă? Da _____

Nu _____

Daca Da, concretizați cum anume _____

În cadrul căreia Catedre este predată PF?

La care facultate este predată PF?

La care an de studii este predată PF? _____

Câți studenți sunt instruiți anual?

Câte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare
practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu
oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sunt incluse în predarea temelor la PF

Ce surse bibliografice sunt recomandate studenților, vă rugăm să anexați bibliografia?

Câte persoane din cadrul didactic sunt implicate în predarea PF în cadrul instruirii
preuniversitare _____

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ce propuneri aveți pentru îmbunătățirea educației în PF la nivel preuniversitar?

Educație postsecundară nonterțiară

Exista curs special de perfecționare pentru asistenți medicali în domeniul Planificării familiei

Da _____ Nu _____

Dacă răspunsul este Da:

În cadrul căreia Catedre este
predat? _____

Cursul este: obligator _____ opțional _____

Câți cursanți sînt instruiți
anual? _____

Cîte ore academice sînt alocate total

PF? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare
practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu
oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate cursanților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Dacă răspunsul este Nu:

Este Planificarea familiei prezentă în careva cursuri de perfecționare sub altă formă?

Da _____ Nu _____

Daca Da, concretizați cum

anume? _____

În cadrul căreia Catedre este predată

PF? _____

Cîți cursanți sînt instruiți anual

Cîte ore academice sînt alocate total

PF? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare
practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu
oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate asistenților medicali, moașelor? (vă rugăm sa anexați bibliografia)

Cîte persoane din cadrul didactic sînt implicate în predarea PF în cadrul instruirii prin

FPAM? _____

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Ce propuneri aveți pentru îmbunătățirea educației medicale continue în PF la nivelul școlii de perfecționare a cadrelor medicale medii?

Ce metode de instruire de alternativă ar putea fi acceptate de profesori și asistenți medicali. moașe pentru instruire în PF?

II. NIVEL UNIVERSITAR

Există curs special în domeniul Planificării familiei? Da _____ Nu _____

Dacă răspunsul este Da:

În cadrul cărei Catedre este predat?

Cursul este: obligator _____ opțional _____

Din care an de studii este inclus în curricula universitară?

La care facultate este predat?

La care an de studii este predat?

Câți studenți sânt instruiți anual? _____

Câte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sânt incluse în conținutul cursului de PF?

Ce surse bibliografice sunt recomandate studenților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Dacă răspunsul este Nu:

Este Planificarea familiei prezentă în curricula educațională sub altă formă? Da _____

Nu _____

Daca Da, concretizați cum anume

În cadrul cărei Catedre este predată PF?

La care facultate este predată PF?

La care an de studii este predată PF? _____

Câți studenți sunt instruiți anual?

Câte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare
practică _____

Evaluarea finală a subiectului PF se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu
oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în conținutul cursului de PF?

Ce surse bibliografice sunt recomandate studenților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Câte persoane din cadrul didactic sunt implicate în predarea PF în cadrul instruirii
preuniversitare _____

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ce propuneri aveți pentru îmbunătățirea educației în PF la nivel universitar?

III. NIVEL POSTUNIVERSITAR

Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea Obstetrică și Ginecologie

Este Planificarea familială prezentă în standardul profesional al medicului obstetrician-ginecolog _____

Numiți documentul

Este Planificarea familiei inclusă în curricula educațională de pregătire prin rezidențiat?

Da ____ Nu ____

Daca răspunsul este Da:

La care an _____ din _____ ani de instruire se studiază PF?

Câți rezidenți sînt instruiți anual (în mediu)? _____

Cîte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate rezidenților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Cîte persoane din cadrul didactic sînt implicate în predarea PF în cadrul pregătirii prin rezidențiat la specialitate Ob/Gin

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Daca răspunsul este Nu/sau aveți propuneri de îmbunătățire a situației:

După părerea colaboratorilor catedrei responsabili de procesul educației, care sînt argumentele pentru introducerea PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la Ob/Gin?

De ce ar fi nevoie pentru introducerea PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la Ob/Gin?

Ce obstacole, dificultăți pot fi întâmpinate în procesul de introducere a PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la Ob/Gin?

De cât timp este nevoie pentru ajustarea curiculei de rezidențiat la Ob/Gin?_____

Ce metode de instruire de alternativă ar putea fi acceptate de profesori și rezidenți pentru instruire în PF?

**Pregătirea prin rezidențiat la specialitatea Medicina de familie
Este Planificarea familială prezentă în standardul profesional a medicului de familie**

Numiți documentul

Este Planificarea familiei inclusă în curricula educațională de pregătire prin rezidențiat

Da _____ Nu _____

Daca răspunsul este Da:

La care an _____ din _____ ani de instruire se studiază PF?

Câți rezidenți sînt instruiți anual (în mediu)?_____

Cîte ore academice sunt alocate total? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate rezidenților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Cîte persoane din cadrul didactic sînt implicate în predarea PF în cadrul pregătirii prin rezidențiat la specialitate MF

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Daca raspunsul este Nu/sau aveți propuneri de îmbunătățire a situației:

După părerea colaboratorilor catedrei responsabili de procesul educației, care sînt argumentele pentru introducerea PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la MF?

De ce ar fi nevoie pentru introducerea PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la MF?

Ce obstacole, dificultăți pot fi împlinite în procesul de introducere a PF în curricula de pregătire prin rezidențiat la MF?

De cît timp este nevoie pentru ajustarea curiculei de rezidențiat la MF? _____

Ce metode de instruire de alternativă ar putea fi acceptate de profesori și rezidenți pentru instruire în PF?

VI. NIVEL POSTUNIVERSITAR

Educație medicală continuă prin facultatea de perfecționare a medicilor

Exista curs special de perfecționare pentru medici în domeniul Planificării familiei

Da _____ Nu _____

Dacă răspunsul este Da:

În cadrul cărei Catedre este predat? _____

Cursul este: obligator _____ opțional _____

Cîți cursanți sînt instruiți anual? _____

Cîte ore academice sînt alocate total PF? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate cursanților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Dacă răspunsul este Nu:

Este Planificarea familiei prezentă în careva cursuri de perfecționare sub altă formă?

Da ____ Nu ____

Daca Da, concretizați cum
anume? _____

În cadrul cărei Catedre este predată

PF? _____

Cîți cursanți sînt instruiți anual

Cîte ore academice sînt alocate total

PF? _____

Din ele: ore de prelegeri _____ seminar _____ lucrare
practică _____

Evaluarea finală a cursului se face prin:

testarea cunoștințelor _____ testarea deprinderilor practice _____ colocviu
oral _____

colocviu scris _____ examen _____ altele _____

Ce subiecte sînt incluse în predarea temelor la PF?

Ce surse bibliografice sînt recomandate rezidenților, vă rugăm sa anexați bibliografia?

Cîte persoane din cadrul didactic sînt implicate în predarea PF în cadrul instruirii
postuniversitare prin

FPM? _____

Ce pregătire în domeniul PF are fiecare dintre lectorii implicați (*completați*)?

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Ce propuneri aveți pentru îmbunătățirea educației medicale continue în PF la nivel
postuniversitar?

Ce metode de instruire de alternativă ar putea fi acceptate de profesori și medici pentru instruire
în PF?

Numele evaluatorului _____

Data interviului _____

Anexa 8

Chestionar de evaluare a persoanelor instruite în cadrul educației medicale în domeniul Planificării familiei la nivel profesional tehnic și postsecundar nonterțiar, universitar și postuniversitar

1. Sunteți beneficiar al cărui nivel de educație medicală: 1 - *preuniversitar*, 2 – *universitar*, 3 – *postuniversitar* (*încercuiți*)
2. Care este poziția Dvs. curentă: 1 - student colegiu medical, 2 - student USMF, 3 – rezident MF, 4 - rezident Ob/Gin, 5 - cursant AMF, 6 - cursant MF, 7 – cursant Ob/Gin (*încercuiți*)
3. Ați beneficiat cândva de instruire în domeniul Planificării familiei (PF)? 1 – DA 2 –NU
4. Sub ce forma a fost prestată educația (*încercuiți*)
 1. Curriculum universitar
 2. Curriculum rezidențiat
 3. Curs EMC în cadrul FPM, în ce an _____, la care Catedră _____
 4. Curs EMC organizat cu suport extern, din partea cui _____, cu ce durată _____, în ce an _____
 5. Seminar de o zi, în ce an _____, organizat de _____
 6. Seminar de câteva ore, în ce an _____, organizat de _____
 7. Simpozion, masă rotundă, în ce an _____, organizat de _____
 8. altele, explicați _____
5. Cum apreciați la moment pregătirea Dvs. teoretică în domeniul PF (*încercuiți*)
1 – nivel înalt, 2 – nivel bun, 3 – nivel satisfăcător, 4 – nivel jos, 5 – nu am nici o pregătire

6. Ce metode de contracepție modernă cunoașteți? Va rugăm să listați

1		9	
2		10	
3		...	
4			
5			
6			
7			
8			

7. Ce atitudine aveți față de prestarea serviciilor de PF (*încercuiți*)
 - 1 - nu consider ca face parte din obligațiunile mele prezente sau viitoare
 - 2 - ași dori să prestez servicii PF, dar nu am suficientă pregătire
 - 3 - ași dori să prestez servicii PF, dar nu am suficient timp în agenda mea pentru aceasta
 - 4 - conștientizez că am nevoie de o instruire în PF, și ași accepta un curs tradițional de educație

5 - conștientizez că am nevoie de o instruire în PF, și ași accepta un curs de educație la distanță/on-line

8. Care sunt cerințele Dvs. față de domeniul de educație medicală cu privire la domeniul PF?

Va mulțumim pentru efortul depus pentru completarea chestionarului!

Numele evaluatorului _____