

Raport de evaluare

Strategia Națională a Sănătății

Reproducerii

(2005 – 2015)

Echipa de evaluatori:

Borbala Koo

Mihail Stratila

Victoria Ciubotaru

SCOPUL EVALUĂRII

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

METODOLOGIE

În cadrul evaluării au fost folosite următoarele criteriile generale:

- ***relevanță***
- ***eficacitate***
- ***eficiență***
- ***impact conducere și coordonare***
- ***abordarea din prisma drepturilor omului***
- ***principii transversale***

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

- **date statistice medicale**
- **coordonare**
- **finanțare**
- **furnizarea de servicii de sănătate**

Ariile de intervenție prioritară stabilite în SNSR au fost:

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

ETAPELE EVALUĂRII

- Elaborarea unui set de indicatori specifici pentru fiecare prioritate.
- Intervievarea persoanelor cheie în baza unui ghid de interviu elaborat.
- Identificarea documente relevante pentru fiecare dintre cele 11 arii prioritare.
- Prezentarea primei variante de raport la ședința 30 octombrie 2014 (*s-a urmărit validarea constatărilor și discutarea unui set de recomandări privind modul în care va fi abordată elaborarea strategiei pentru sănătatea sexuală și reproducerea în următoarea perioadă și prioritățile care vor fi stabilite*).

ETAPELE EVALUĂRII (2)

- A doua schiță de raport, a fost circulat pentru comentarii (*a inclus rezultatul discuțiilor din cadrul ședinței de consultare și al interviurilor ulterioare*).
- Elaborarea raportului final.

CONSTATĂRI

**CU REFERIRE LA CADRUL DE IMPLEMENTARE A
STRATEGIEI**

Reformarea sistemului de sănătate a reproduceii

Prevederile Strategiei	Constatări
<u>Reformarea sistemului de sănătate a reproduceii</u> în vederea integrării serviciilor SR/PF în asistența primară	• Cadrul legal și reglementările existente asigură integrarea serviciilor de SR/PF la nivelul asistenței primare, precum și accesul tuturor persoanelor la aceste servicii în asistența primară • Servicii concentrate la nivel urban: cabinete de SR, centre de sănătatea femeii, centre de sănătate prietenoase tinerilor

Creșterea calității serviciilor

Prevederile Strategiei	Constatări
<u>Creșterea calității serviciilor</u> prin: Ghiduri pe bază de standarde, inclusiv referitoare la cunoștințele și aptitudinile practice ale furnizorilor de servicii	Ghiduri au fost elaborate pentru cele mai multe arii de prioritate, aprobate din Ordin MS, Parțial integrate în procesul de învățământ și pregătire profesională continuă
Sistem de asigurare a calității serviciilor medicale	A fost creată baza legală (Ordinul MS 139/2010), s-a creat Consiliul Național de evaluare și acreditare în sănătate și la nivelul fiecărei instituții s-a format un Consiliul al Calității Funcționarea acestor Consilii ale Calității este doar la început, diferind de la o instituție la alta

Instruirea furnizorilor de servicii

Prevederile Strategiei	Constatări
<u>Instruirea furnizorilor de servicii</u> (medici de familie și medici OG) • studiilor universitare • studii postuniversitare și • organizarea procesului de instruire continuă a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologo-venerologi și a asistentelor medicale care lucrează în servicii de SR	Programele de pregătire universitare și postuniversitare încorporează parțial elemente din Ghidurile nou elaborate și continuă să se bazeze preponderent pe abordări tradiționale Planificare familială, ITS, nevoile anumitor categorii de populație (persoane în vârstă, bărbați), dezvoltarea abilităților de comunicare au fost tratate cu mai puțină atenție Programul de educație medicală continuă – 250 ore la catedre + 75 ore din alte activități, necesare pentru reacreditarea medicilor Nu are legături funcționale cu strategiile elaborate de MS

Informare, educare

Prevederile Strategiei	Constatări
<u>Informare, educare</u>	Programele de informare educare pentru tineri au trecut prin etape diferite. Există elemente incluse în disciplina obligatorie educație civică, discipline opționale și obligatoriu la școlile profesionale

Coordonare

Prevederile Strategiei	Constatări
Coordonarea Centrul Național Științifico - Practic de Sănătate a Reproducerii, Genetică Medicală și Planificarea Familiei prin intermediul unui centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii	Sub egida MS a fost înființat un Comitet de coordonare a implementării Strategie SR. Fiecare arie prioritară a avut propria structură de coordonare. Centrul de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală nu a beneficiat de o unitate de management

Cercetare, monitorizare și evaluare

Prevederile Strategiei	Constatări
Studii populaționale periodice urmau să măsoare impactul și rezultatele activităților.	Ultimul studiu populațional de anvergură a fost cel realizat în anul 2005. De atunci, au fost realizate doar studii pentru unele din ariile prioritare. Studiul de indicatori multipli în cuiburi (MICS), ultimul raport -2012 Studiul KAP, 2012

Estimarea reușitei implementării Strategiei Naționale SR pe ariile prioritare

(în conformitate cu scara: nerealizat, parțial realizat, realizat)

	Reformarea sistemului de sănătate în vederea integrării serviciilor SR/PF în asistența primară	Creșterea calității serviciilor prin: Ghiduri pe bază de standarde	Sistem de asigurare a calității serviciilor medicale	Instruirea furnizorilor de servicii (medici de familie și medici OG)	Informare educare	Coordonarea CNSRGM prin intermediul unui centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii	Studii populaționale periodice urmau să măsoare impactul și rezultatele activităților.
Realizat							
Parțial realizat	+	+	+	+	+	+	+
Nerealizat							

CONCLUZII GENERALE

cu referire la implementarea
Strategiei

Dezvoltarea cadrului legal a fost relevantă pentru implementarea SNSR și a creat premisele necesare implementării ei:

- **În vederea creșterii accesului populației la servicii:**
 - o serie de serviciile de SR au fost structurate pe 3 nivele de competență (serviciile de perinatologie, serviciile de oncologie, servicii de SR);
 - serviciile de planificare familială au fost incluse în rândul serviciilor oferite de către medicul de familie;
 - au fost create centre de sănătate prietenoase tinerilor la nivelul fiecărei reședințe de raion;
 - s-a creat un sistem de stimulente materiale pentru medicii de familie care înregistrează gravidele în primul trimestru de sarcină;

În vederea creșterii accesului populației la servicii (2):

- a fost dezvoltat un sistem de servicii destinate depistării precoce a cancerului de col prin organizate cabinete de control onco-profilactic la nivelul fiecărui centru raional pentru recoltarea și dezvoltarea unui sistem de transportare a probelor către laboratoarele de citologie;
- au fost modificate reglementările în vederea dezvoltării de servicii de sănătatea reproducerii oferite în sectorul privat (*servicii de infertilitate, maternități în care se asistă nașteri fiziologice și prin operație cezariană, furnizarea de întreruperi de sarcini la cerere, servicii de andrologie*).

- Cadrul legal elaborat a fost eficient din perspectiva creării premizelor atingerii obiectivelor rezultatelor strategiei și asigură punerea în aplicare a strategiei.

Accesibilitatea serviciilor

- Unul dintre principalele scopuri ale acestei strategii a fost creșterea accesului populației la servicii de SR, principala direcție urmărită fiind integrarea acestor servicii în medicina primară.
- În felul acesta s-a urmărit aducerea serviciilor în proximitatea beneficiarilor precum și asigurarea de servicii integrate, la nivel de asistență primară, accesibile întregii populații, indiferent de statutul asigurat/neasigurat.
- Această abordare trebuia să se bazeze pe crearea de noi competențe profesionale în rândul personalului medical din AMP, delimitări de responsabilități destinate asigurării calității serviciilor și asigurarea de sisteme eficiente de referire a pacienților.

Această componentă a strategiei a înregistrat progrese mai reduse.

Accesibilitatea serviciilor (2)

- Pentru toate ariile prioritare s-a urmărit și, în mare măsură, s-a realizat fortificarea asistenței medicale secundare.
- Nu se înregistrează însă progrese semnificative la nivelul asistenței primare și a integrării serviciilor.
- Serviciile continuă să fie oferite fragmentat, ca răspuns izolat la problema de moment pentru care pacientul solicită intervenția medicală, fără o abordare comprehensivă din perspectiva sănătății reproducerii, ceea ce determină și calitate limitată.
- În continuare se consideră că SR este doar apanajul specialității de obstetrică ginecologie în cazul femeilor sau a andrologilor în cazul bărbaților.

Accesibilitatea serviciilor (3)

- Această stare de fapt deminuează accesul real al populației la servicii deoarece medicii de aceste specialități au cabinete doar în mediu urban, și serviciile lor sunt accesibile doar populației asigurate.
- Acoperirea cu servicii de specialitate în mediu rural prin trimiterea periodică a specialiștilor pentru acordarea de servicii în centrele și oficiile din sate are un indice de cost-eficiență redus, sustenabilitatea nu este sigură în condițiile presiunilor financiare în creștere din cadrul sistemului de asigurări și răspunde doar parțial nevoilor beneficiarilor.

Accesibilitatea serviciilor (4)

- Nu s-a urmărit aducerea serviciilor cât mai aproape de beneficiar, acestea fiind în continuare disponibile în locațiile urbane tradiționale.
- Prin hipermedicalizare și supraspecializare, serviciile s-au concentrat și mai mult la nivel de municipii, în special în Chișinău.
- Principalele cauze ale acestei stări de fapt sunt modul în care a fost definită integrarea serviciilor în AMP.

Accesibilitatea serviciilor (5)

- Dintre **grupurile cu nevoi speciale** identificate în cadrul strategiei, doar adolescenții și tinerii au beneficiat de atenție specială. Pentru ei a fost creată o rețea de servicii prietenoase cu centre localizate în orașele reședință de raion.
- Victimele violenței domestice și a traficului de persoane au constituit grupurile țintă ale unor strategii dezvoltate ulterior și coordonate de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Accesibilitatea serviciilor (6)

- Pentru moment, asigurarea asistenței medicale pentru aceste grupe de populație se realizează prin proiecte susținute de donatori internaționali, sustenabilitatea lor fiind o provocare importantă în viitor.
- Persoanele vârstnice și bărbații nu au beneficiat de intervenții speciale.

Calitatea serviciilor

Cadrul necesar asigurării calității serviciilor este dezvoltat.

- Impunerea unui sistem de asigurare a calității serviciilor medicale prin crearea și funcționarea Consiliilor de Calitate în fiecare instituție medicală, cu un organism de coordonare la nivelul MS (*Consiliul Național de evaluare și acreditare în sănătate*).
- Există standarde, ghiduri și protocoale aliniate cerințelor internaționale, dezvoltate pe principiile medicinei bazate pe dovezi.

Calitatea serviciilor (2)

- Măsura în care programele de formare inițială și continuă ale personalului medical au fost aliniate noilor cerințe din ghiduri nu este completă.
- Componenta de instruire a personalului medical a fost slab coordonată, programele de învățământ au fost adaptate incomplet cerințelor profesionale care derivă din prevederile strategiei.

Calitatea serviciilor (3)

- În plus, programele de instruire nu întotdeauna țin cont de nevoilor de instruire a personalului medical.
- Instruirea personalului medical a diferit foarte mult între ariile prioritare.

Informarea și educarea populației

- Acesta este unul din domeniile SNSR cu realizări modeste.
- Investițiile în acest domeniu au scăzut pe măsura trecerii timpului.
- Acțiunile au fost periodice, în cadrul unor proiecte limitate.

Informarea și educarea populației (2)

- Accesul tinerilor la informații și educație este limitat. Programul de educație în școli a înfruntat provocări importante.
- În ultimii ani, Ministerul Educației a creat noi premise în acest sens. Chiar dacă educația pentru sănătate nu este încă o disciplină obligatorie, ea este disponibilă în școli sub formă de disciplină opțională, teme abordate în cadrul orelor de dirigenție și a activităților extrașcolare.

Cercetare, monitorizare și evaluare

- Acesta este domeniul care a beneficiat de atenție sub așteptări.
- Cercetări calitative au fost realizate în domeniul tinerilor.
- Studiul indicatorilor multipli, din 2012 este singurul studiu care permite o evaluare a stării de fapt.
- Monitorizarea și evaluarea a fost abordată doar ca și componentă a diverselor proiecte implementate în domeniu.

Cercetare, monitorizare și evaluare (2)

- În anul 2010 a fost efectuată o evaluare intermediară a SNSR, dar recomandările formulate nu au fost urmate.
- Implementarea sistemului de e-sănătate creează toate premisele necesare unei monitorizări și evaluări eficiente în viitor.

RECOMANDĂRI GENERALE

Recomandări generale

Continuarea eforturilor, în fiecare din cele 11 arii prioritare abordate.

1. Îmbunătățirea unor indicatori importanți ai sănătății reproducerii:

- *Mortalitate maternă*
- *Mortalitate și morbiditate perinatală*
- *Rata avorturilor*
- *Utilizarea contraceptivelor moderne*
- *Incidența ITS și infecția HIV*
- *Cancere genitale (la femeie și la bărbat)*

Recomandări generale (2)

2. Creșterea accesului în domeniul sănătății reproducerii (*servicii și produse*), în special pentru anumite categorii de persoane (*persoane din mediul rural, persoane vulnerabile din punct de vedere socio-economic, persoane în vârstă, bărbați, persoane cu dizabilități etc.*).

3. Creșterea calității serviciilor și centrarea lor pe nevoile beneficiarilor – implementarea reglementărilor existente și dezvoltarea unor sisteme destinate monitorizării respectării reglementărilor privind calitatea serviciilor.

Recomandări generale (3)

4. Asigurarea pregătirii personalului medical de toate categoriile, la nivel universitar, post universitar și instruire continuă, aliniate standardelor și ghidurilor elaborate.

5. Informarea și educarea populației prin intermediul unei abordări coerente, coordonate și consistente.

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

Documente strategice care au componente privind domeniul sănătății sexuale și reproductive

1. Politica Națională de Sănătate, HOTĂRÎRE Nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate
2. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, HOTĂRÎRE Nr.1471 din 24.12.2007 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017
3. Strategia națională în domeniul migrației și azilului (2011-2020), H O T Ă R Î R E cu privire la aprobarea Strategiei naționale în domeniul migrației și azilului (2011-2020) Nr. 655 din 08.09.2011
4. Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020, HOTĂRÎRE Nr. 82 din 12.04.2012
5. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, HOTĂRÎRE Nr. 1032 din 20.12.2013, cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020
6. Strategia Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (anexa 1, HP nr.257 din 05.12.2008)
7. Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2012 – 2020
8. Strategia de dezvoltare a sectorului de tineret pentru anii 2014-2020
9. Strategia Sănătatea, dezvoltarea și bunăstarea copiilor și adolescenților în perioada 2014-2020

Opțiuni

pentru elaborarea unui nou document strategic
în Sănătatea Reproducerii

I OPȚIUNE

- Dezvoltarea unei noi Strategii pentru sănătatea sexuală și reproductivă pe termen mediu (5 ani).
- Cu structură asemănătoare celei pentru perioada 2005 – 2015.
- Asociată cu un Plan de Acțiune de 1 – 3 ani, cu ținte anuale și acțiuni concrete.

Provocarea în acest caz ar fi:

- ✓ asigurarea coordonării cu aspectele incluse în celelalte strategii, în special coordonarea echipelor diferite care vor fi responsabile de aceleași ținte, în cadrul diverselor strategii.
- ✓ în acest context va fi important ca la ariile privind violența domestică și traficul de persoane, accentual să fie plasat pe problematica sănătății reproducerii.

Dublările sunt nu numai costisitoare dar contravin și reglementărilor legale existente în acest sens.

II Opțiune

Dezvoltarea unui document pentru întregul domeniu al sănătății sexualității și reproducerii care:

- ar acoperi strategiile și programele existente sau în curs de elaborare, ar crea platforma pentru dezvoltarea de noi documente programatice pentru prioritățile care încă nu sunt incluse;
- ar trebui să asigure existența unor obiective și rezultate cuantificabile în cadrul tuturor strategiilor *(pentru cele elaborate se vor revizui obiectivele și rezultatele pentru a răspunde acestei cerințe, la cele care sunt în curs de elaborare, aceste revizuiți s-ar face înainte de aprobarea lor);*
- s-ar impune dezvoltarea/revizuirea unor capitole speciale privind sănătatea sexualității și reproducerii în cadrul celorlalte strategii cu relevanță *(de ex. Strategia privind combaterea violenței domestice, a traficului de persoane etc.);*
- s-ar impune obligativitatea dezvoltării de indicatori pentru toate obiectivele și rezultatele precum și a sistemelor destinate monitorizării lor.

III Opțiune

- Dezvoltarea unei noi Strategii pentru sănătatea reproducerii care să includă doar ariile care nu sunt menționate în celelalte strategii aprobate sau în curs de *aprobare* (de ex. *privind planificarea familială, sănătatea reproducerii la bărbat, sănătatea sexualității la persoanele vârstnice etc.*)

Momente cheie în elaborarea unui nou document strategic:

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

Momente cheie în elaborarea unui nou document strategic (2):

- La primă etapă – asigurarea unei abordări strategice a nevoilor și a modului de răspuns și nu dezvoltarea unui nou document privind sănătatea reproducerii în Republica Moldova.
- Această abordare strategică trebuie să aibă loc în cadrul unui proces participative și să se bazeze pe o analiză nu numai a nevoilor ci și a deciziilor deja formulate și a resurselor disponibile, nu doar cele necesare.

Abordare în etape

În cadrul unui proces participativ care să includă în discuție reprezentanți ai tuturor părților interesate

- Identificarea și discutarea tuturor nevoilor existente în domeniul sănătății sexualității și reproducerii din momentul de față.
- Identificarea tuturor aspectele legate de aceste nevoi care sunt deja incluse în alte strategii și programe, în vederea evidențierii și definirii nevoilor neacoperite.
- Ordonarea nevoilor neacoperite identificate în ordinea priorităților ***(4 categorii de nevoi)***.

Gruparea nevoilor neacoperite identificate în ordinea priorităților

1. Nevoi ce vor fi acoperite din resursele oferite de bugetul national.
2. Nevoi pentru care se estimeaza ca vor putea fi mobilizate resurse din granturile internaționale.
3. Nevoi care vor fi luate în considerare în cazul apariției unor noi surse financiare, încă neidentificate în prezent.
4. Nevoi pentru care la moment nu pot fi identificate resurse financiare.

Abordare în etape (2)

- Cuantificarea costurilor nevoilor identificate.
- Identificarea resurselor naționale și internaționale ce vor putea fi disponibilizate în mod realist în următorii 5 ani (*în funcție de intervalul de timp pentru care se preconizează planificarea, numărul de ani poate varia*).

Listele nevoilor stabilite în conformitate cu sumele stabilite

- lista nevoilor care vor fi abordate și acoperite din bugetele naționale;
- a doua listă va cuprinde nevoile pentru care se va urmări atragerea de fonduri din surse deja cunoscute;
- a treia lista va cuprinde acele nevoi pentru care vor fi folosite în viitor resurse apărute în afara previziunilor actuale.

- *Acest tip de abordare strategică este un proces continuu deoarece societatea este într-o schimbare continuă sub influența unei mari varietăți de factori.*
- *Toate etapele sau doar unele din ele vor trebui reluate cu regularitate, ori de câte ori au loc modificări semnificative în domeniul social și economic.*

***Mulțumim pentru
atenție!***