

Analiza Evaluărilor din domeniul sănătății sexual- reproductive în RM: recomandările neimplementate, ariile potențiale pentru intervențiile viitoare, factorii facilitatori pentru ameliorarea implementării, monitorizării și raportării

Rodica Comendant

Pe baza Rapoartelor experților: Borbala Koo,
Victoria Cibotaru, Iurie Dodon, Mihai Strătilă,
Natalia Zarbailov, Stelian Hodorogea, Irina
Sagaidac

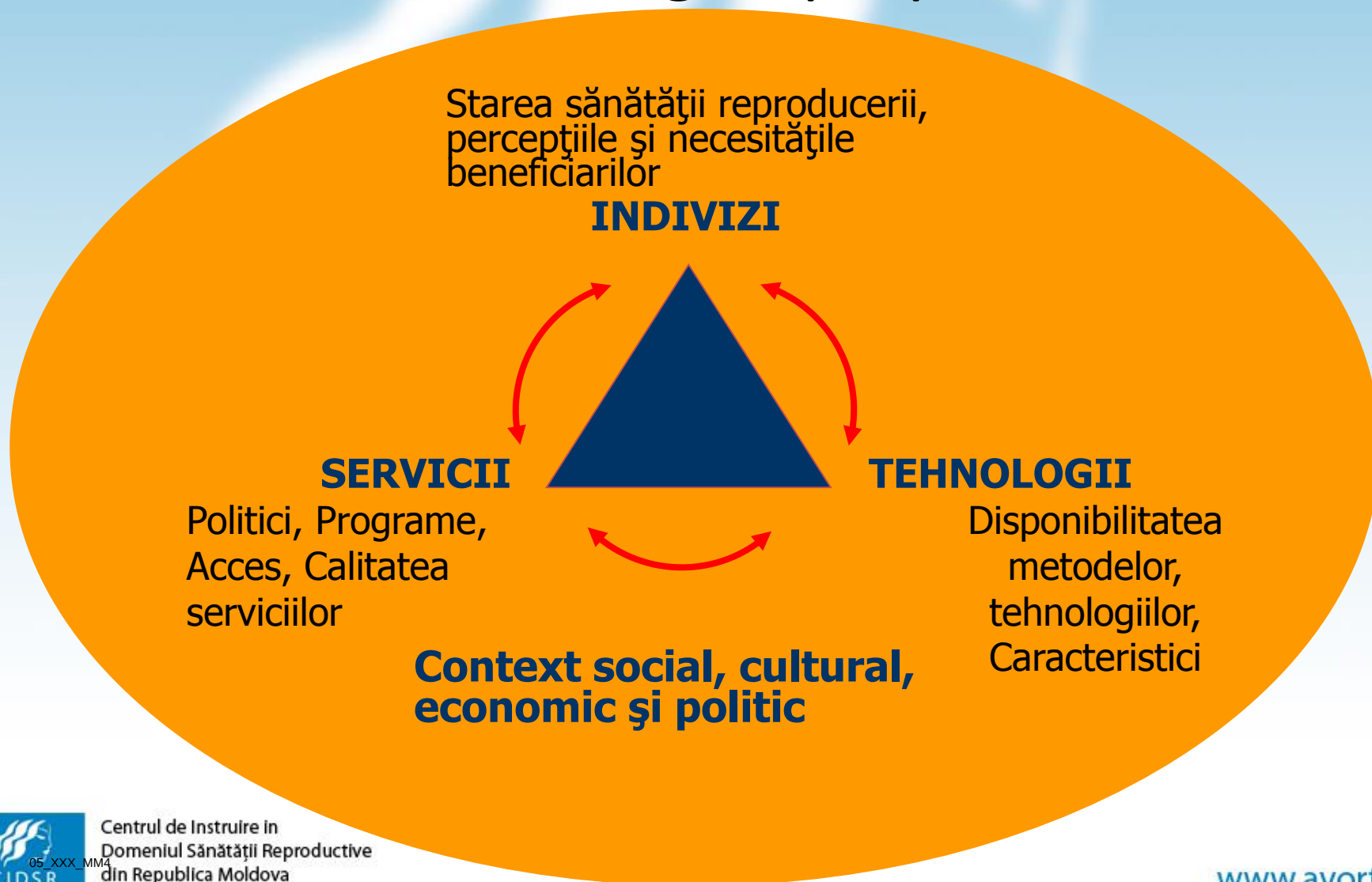
Scopul

- examinarea obiectivelor, preconizate de Strategia Națională a Sănătății Reproductive și ale altor evaluări pentru identificarea recomandărilor neimplimentate, ale ariilor prioritare ale potențialelor intervenții pentru următorii cinci ani (2016 – 2020), identificarea posibilităților abordări mai eficiente pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea lor.

Rapoartele evaluărilor care au fost analizate

1. Raport: **Evaluarea cadrului legal**, a politicilor și actelor reglementatorii privind aplicarea drepturilor umane pentru îmbunătățirea sănătății sexuale și reproductive a fost susținută metodologic și financiar de Organizația Mondială a Sănătății, Chisinau 2010
2. Evaluarea la **mijloc de termen a Strategie Națională a Sănătății Reproductive** 2006 – 2015, Chisinau 2011
3. Evaluarea **integrării Problematicii gender** în cadrul implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reproductive în Republica Moldova, din Raportul Evaluarea integrării Problematicii gender în cadrul implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reproductive în Republica Moldova, Chisinau 2011
4. Raport de **evaluare finală Strategie Națională a Sănătății Reproductive** 2006 – 2015, august 2015
5. Raportul: **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, august 2015
6. Raport privind **evaluarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii** și implementării Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță în Republica Moldova, martie 2015
7. Studiului de indicatori multipli în cuiburi (**MICS**), 2012

Cadrul sistemic al abordării strategice propus de OMS



Probleme comune de sistem - bariere în atingerea obiectivelor Strategiei SR propuse:

ACCES

- Localizarea serviciilor de toate nivelurile în exclusivitate **în mediu urban** (CSPT, CSR, etc)
- Ex: **acoperirea teritorială cu servicii de planificare familială** - doar aprox. 19% din unitățile de asistență medicală primară furnizează servicii de PF. Marea majoritate a medicilor de familie expediază beneficiarul către ginecologul din raion, sau îl așteaptă în vizită

Accesul problematic la serviciile de SR pentru persoanele neasigurate

- Cabinetele de sănătatea reproducerii au fost trecute de la CMF-uri la serviciile specializate, în cadrul secțiilor consultative (deci, asistență secundară).
- accesul se face doar pe baza de referire de la medicul de familie sau contra cost, cu plata efectuată de beneficiarul de servicii

La nivel de raion: multe servicii de același tip, concentrate într-o instituție: dublări, confuzie

- la nivelul unei unități teritoriale (raion) funcționează mai multe servicii din domeniul sănătății reproducerii, în care activează, în majoritatea cazurilor, unele și aceleași cadre medicale:
- Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor,
- Cabinetul medicului consultant obstetrician-ginecolog,
- Cabinetul de sănătate reproductivă,
- Cabinetul patologiei de col uterin,
- Cabinetul oncoginecologului,
- Cabinetul Serviciul de întrerupere a sarcinii.



Recomandări

- de considerat dezvoltarea unui pachet minim, de bază, de servicii comprehensive și de buna calitate în SR în mediul rural, prestat de AMP
- dezvoltarea mecanismului de asigurare cu servicii comprehensive de calitate de SR și contraceptive a persoanelor neasigurate

Recomandări

- Analiza cost-eficacității existenței în paralel a CSR, CSPT, a altor structuri vizavi de cost-eficacitatea prestării serviciilor de oficiile și centrele medicilor de familie.
- Revizuirea actualului spectru de servicii de SR prestate de diversele cabinete, și integrarea lor într-un singur loc, astfel ca să fie oferite de aceeași lucrători medicali în cadrul unuia și aceluiași spațiu
- Raționalizarea organizării serviciului

Probleme de sistem - bariere în atingerea obiectivelor Strategiei SR propuse:
CALITATEA serviciilor: au fost elaborate numeroase ghiduri și protocoale

- nu au fost elaborate planuri concrete de implementare și norme clare de monitorizare a respectării lor, sancțiuni în cazul constării abaterilor.
- nu există mecanisme de reflectare a lor în curicule,
- Ghidurile nu au fost integrate formal în sistemul de pregătire a personalului medical, programele de formare din colegii, universități, rezidențiate și din educația medicală continuă.
- Nu este clară legătura sistemului de asigurare a calității serviciilor cu serviciile de SR/PF.

CALITATEA serviciilor:

- Conceptul de servicii centrate pe nevoile beneficiarilor nu a stat în centrul atenției în momentul dezvoltării și organizării sistemului de servicii și a procedurilor de asigurare a calității serviciilor furnizate.
- Nu există mecanisme de consultare a beneficiarilor în privința organizării serviciilor.
- Nu sunt studii și analize care să documenteze opinia beneficiarilor și nevoile lor

Recomandari

- Elaborarea (adaptarea) Ghidurilor clinice în SR necesită să fie efectuată conform metodologiei unice a RCOG (Cursul regional UNFPA), cu dezvoltarea instrumentelor de implementare, monitorizare și asigurare a calității.
- Ghidurile clinice, după aprobare de către MS, necesită reflectarea obligatorie în curiculele de instruire a cadrelor medicale de toate nivelurile
- E necesară dezvoltarea mecanismului unic de monitorizare a calității serviciilor de SR, sub coordonarea departamentului MS, implicarea tuturor acctorilor interesați și delegarea rolurilor fiecăruia.
- Centrarea sistemului de monitorizare și menținere a calității serviciilor pe necesitățile beneficiarilor, pe monitorizarea și evaluarea satisfacției nevoilor acestora.

Instruirea furnizorilor de servicii, probleme

- Programele universitare și postuniversitare nu au fost adaptate prevederilor Strategiei SR.
- Nu există reglementări care să asocieze procesul de educație medicală continuă cu principalele probleme de sănătate publică sau cu strategiile dezvoltate pentru abordarea lor.

Asigurarea cu cadre medicale și competența lor: probleme

- Instituțiile nu au un plan de dezvoltare profesională pentru angajați și nici o strategie care să asigure calitatea serviciilor oferite.
- **reducerea numărului de furnizori specializați** interesați de acordarea de servicii în mediul rural.
- **Deficitul resurselor umane: compromisul** - angajarea medicilor care au depășit vârsta pensionării.

Recomandări:

- Instituțiile trebuie să aibă un plan de dezvoltare profesională pentru angajați și o strategie care să asigure calitatea serviciilor oferite și armonizarea lor cu deciziile strategice ale MS, inclusiv prin evaluarea nevoilor de formare a furnizorilor în funcție de standarde sau Ghiduri de practică noi.
- Reglementarea procesului de educare, inclusiv medicale continui, armonizarea lui cu strategiile naționale,
- Analiza anuală a tematicilor cursurilor de perfecționare, astfel ca ele să reflecte problemele de sănătate publică existente, ghidurile și protocoalele noi în SR

Recomandări:

- Identificarea soluțiilor sustenabile pentru problema reducerii numărului de furnizori specializați interesați de acordarea de servicii în mediul rural.

Probleme de Coordonare și implementare a SNSR

- SNSR a nu a fost urmată de un Plan de acțiune/implementare care să fi stabilit obiective, activități și indicatori anuali.
- Obiectivele SNSR au fost prea ambițioase, fără a lua în considerare finanțele necesare atingerii lor
- Diferitele arii ale Strategiei au beneficiat de atenție diferită, de finanțare diferită, unele domenii nu au ținut cont de prevederile SNSR
- Fiecare arie a avut propria structură de coordonare, a depins uneori de existența unor lideri mai interesași în domeniu.

Probleme de Coordonare a implementării SNSR

- Nu a fost dezvoltat un set de indicatori specifici pentru monitorizarea implementării SNSR, ci la nivelul MS au fost colectate doar date statistice generale, fiecare proiect folosindu-se de seturi proprii de indicatori de monitorizare si evaluare.
- Nu a existat o unitate de management a SNSR

Recomandări:

- Identificarea de către MS a unei instituții, care ar avea rolul unui centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii.
- Pentru acest rol această instituție trebuie să beneficieze de o unitate de management cu resurse proprii prin care să își îndeplinească funcția de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducerii.
- Pentru noua Strategie a SR (Program național?) e necesară dezvoltarea unui plan de acțiune/implementare care să fi stabilit obiective, activități și indicatori anuali. Coordonarea, cost-eficiența și sustenabilitatea trebuie să fie principiile acestui proces.
- E necesară stabilirea unui Comitet de coordonare a implementării Strategiei SR și documentarea activității lui

Bariere din domeniul Informarea și educarea populației, inclusive a tinerilor

- Formarea deprinderilor pentru un mod de viață sănătos în rândul tinerilor, se face nesistematic, uneori prin disciplinele opționale „Educație pentru sănătate”
- La nivelul MS și a instituțiilor subordonate nu există date privind activitățile de informare și educare a populației.
- Activitățile s-au realizat sporadic, în cadrul unor proiecte, de multe ori implementate de

ONG-uri

Recomandări:

- informarea și educarea populației prin intermediul unei abordări coerente, coordonate și consistente, cu scopul creării cererii pentru servicii de calitate în SR, cu punerea accentelor pe echitatea gender, ridicarea rolului bărbaților în SR, respectarea drepturilor omului și prevederilor LEGII Nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii

Alte probleme

- **Problema lipsei de date în domeniul SR**
- Ultimul studiu în SR s-a efectuat în 2005

Alte probleme

- **Strategii și programe naționale în paralel în domeniul sănătății reproductive recent aprobate sau în curs de dezvoltare/aprobare**

Cadrul legal

- Legea nr. 338-XIII din 15.12.1994 privind drepturile copilului;
- Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995,
- Legea nr. 241 din 20.10.2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane;
- Legea nr. 279 din 11.02.1999 cu privire la tineret;
- Legea nr. 5 din 09.02.2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați;
- Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie;

Strategii, Programe Naționale paralele, abordând domeniul SR

- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada anilor 2008-2017, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.1471 din 24 decembrie 2007; - **domeniul screeningului cancerelor genitale?**
- Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 2032 din 20.12.2013;
- Strategia națională pentru protecția copilului pe anii 2014-2020, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 434 din 10.06.2014; **domeniul SR a adolescenților?**
- Programul național de prevenire și reducere a mortalității și morbidității copiilor prin malformații congenitale și patologii ereditare pentru anii 2013-2017, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 988 din 06.12.2013; **domeniul maternitate fără risc?**
- Programului național de **prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală** pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 806 din 06.10.2014;
- Regulamentul privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta pînă la 5 ani la domiciliu, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1182 din 22.12.2010;
- Programul Național de Combatere a Cancerului **(Draft)**
- STRATEGIA sănătatea, dezvoltarea și bunăstarea copiilor si **adolescenților** în perioada 2015-2020 (Draft)

Recomandare

- E necesară analiza lor și asigurarea coordonării cu aspectele incluse în ele, pentru evitarea dublărilor costisitoare, și care contravin uneori reglementărilor legale existente în acest sens
- Ex: în domeniul violența domestică și traficul de persoane: sunt oare acoperite îndeajuns domeniul serviciilor medicale și de SR? De către cine? Obiectivele strategiilor corespunzătoare se corelează cu cele ale SNSR?

Principalele probleme ce trebuie soluționate sunt

- Mortalitatea maternă, mortalitatea și morbiditatea perinatală, **în special în mediul rural**
- Utilizarea contraceptivelor moderne, în special **în grupurile social-vulnerabile la sate** și printre adolescenți
- **Incidența ITS** și infecția HIV, inclusiv printre adolescenți
- **Fertilitatea, sarcinile nedorite (avorturile și nașterile) la adolescente**
- Rata avorturilor, **metodele** (efectuarea lor prin chiuretaj)
- Cancerele genitale (la femeie și la bărbat): **rata depistării stadiilor avansate**

Regiunea Europeană, Strategia OMS

- Strategia regională în Sănătatea Femeilor
- Plan de acțiuni în domeniul Sănătății sexuale și reproductive

Discuțiile inițiale pe marginea Planului de acțiuni/
Strategiei OMS, aprilie 2015: momente -cheie

- **Scop:**
- Fiecare persoană are o viață sexuală satisfăcătoare și toate oportunitățile pentru prevenirea și gestionarea problemelor de sanatate sexuală
- Fiecare persoană are capacitatea de a se reproduce și posibilitatea de a alege, atunci când acest lucru este necesar, cu acces la asistenta medicala de calitate

Objective

- Să adreseze principalele probleme - provocări - rezolvarea cărora ar face o mare diferență pentru sănătatea sexual-reproductivă a populației
- Indicatori măsurabili realiști:
 - Educația sexuală, educație pentru sănătate
 - Accesul la avort în condiții de siguranță
 - Calitatea îngrijirilor (maternă, nou-nascut, planificare familială, SRH adolescent, ITS, etc)
 - Prevenirea și managementul ITS
 - Prevenirea violenței sexuale și asistența victimelor

Principii:

- Reducerea inechităților, pentru a include pe cei mai nevoiași
- Drepturile omului
- Gender echitatea
- Abordare inter-sectorială
- Abordarea Life-curs, -acțiuni importante pentru tot parcursul vieții
- Medicina bazată pe dovezi,
- Drabilitatea, cost-eficiența

Opțiuni recomandate de experți re la noul document

1. Elaborarea unei noi Strategii pentru sănătatea sexuală și reproductivă pe termen mediu (5 ani) sau lung (10-15 ani) cu structură asemănătoare celei pentru perioada 2005-2015, asociată cu un Plan de acțiune de 1-3 ani, cu obiective anuale și activități concrete

Opțiuni recomandate de experți re la noul document

2. Redactarea unui document politic “umbrelă” 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 la momentul actual nu sunt incluse.

Prin acest document s-ar impune obligativitatea dezvoltării de indicatori pentru toate obiectivele și rezultatele, precum și a sistemelor destinate monitorizării lor.

Opțiuni recomandate de experți re la noul document

3. Dezvoltarea unei noi Strategii/Program național pentru sănătatea reproducerii, care să includă doar aspectele ce nu sunt menționate în celelalte strategii aprobate sau în curs de aprobare (de ex. planificarea familiei, SR a persoanelor în etate, etc.).

Procesul, recomandarea experților

- Este foarte important ca să se dezvolte planuri concrete de implementare, cu ținte anuale, indicatori și planuri de monitorizare și evaluare.
- Coordonarea, cost-eficiența și sustenabilitatea trebuie să fie considerentele principale care să guverneze acest proces.

Procesul, recomandarea experților

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

Dezvoltarea documentului strategic în sănătatea reproducerii 2020, planul de lucru, August - Martie 2015

No.	Proces	Perioada
1	Stabilirea Comitetului de Coordonare	August 2015
2	Analiza documentelor existente cu referire la sănătatea reproducerii (mapping)	până 30 Septembrie 2015
3	Desemnarea instituției naționale pentru coordonarea procesului de elaborare a documentului strategic	
4	Ședința Comitetului de Coordonare • Prezentarea analizei de mapping • Stabilirea tipului de document strategic, metodologia de elaborare	Octombrie 2015
5	Trening în planificarea strategică și cadrul de monitorizare (pentru membrii comitetului de coordonare)	Octombrie 2015
6	Atelier de lucru 1. Stabilirea priorităților și obiectivelor	Octombrie 2015
7	Atelier de lucru 2. Stabilirea indicatorilor și a cadrului de monitorizare	8-9 decembrie 2015
8	Atelier de lucru 3. Dezvoltarea planului de acțiuni	21-22 ianuarie 2016
9	Dezvoltarea bugetului	până 20 februarie 2016
10	Atelier de lucru 4. Definitivarea documentului strategic	25 februarie 2016
11	Sedință largită de prezentare a proiectului de document	10 Martie 2016

Planificarea familială

- **Rezultatele** Studiului de indicatori multipli în cuiburi (MICS), realizat în Republica Moldova cu suportul UNICEF în anul 2012 a arătat înrăutățirea indicatorilor prin comparare cu anii precedenți.

Folosirea metodelor contraceptive în RM la femeile cuprinse cu vârsta între 15 și 49 ani

	1997, SSR	2000, MICS	2005, SDS	2012, MICS
Utilizarea contracepției (femei 15-49 ani, orice metoda)	73.7	62.4	67.8	59,5
Utilizarea contracepției (femei 15-49 ani, metode moderne)	49.9	42.8	42.6	41,7
Cererea neacoperită	6.7		11.4	10



Folosirea metodelor contraceptive în RM (date MICS, 2012)

Categorie	Nicio metodă	Metodă tradițională	Metodă modernă	DIU	Pilula	Injectabil	Prezervativ	Sterilizare chirurgicală	Alte metode include LAM
15 – 19 ani	54.7	9.5	35.8	5.7	2.2		27.9		
20 – 24 ani	45.4	15.8	38.8	14.7	6.6		17.3		2.6
Cei mai săraci	44.5	21.2	34.3	19.3	2.7	0.3	5.9	6.1	0.9
Q4 de sărăcie	39.6	22.6	37.8	22.9	2.3		8.2	4.5	1.2

Problemele, barierele: aceleași +

- **Sistemul logistic de aprovizionare** cu contraceprive a grupurilor social-vulnerabile nu este funcționant:
- Nu sunt bine definite grupurile
- Procedura de estimare a necesităților nu e bine cunoscută și se face pe baza registrelor de utilizare din anii precedenți din CSR, trecute la nivelul II de AM

Problemele, barierele: aceleași +

- Sistemul de achiziții de contraceptive de către AMP din bugetul global e la discreția managerilor AMP: fiecare a decis ce % să dedice contraceptivelor (ex. - 1500 lei, doar prezervative)
- Procurarea prin tender și contractarea furnizorilor – preturi mari la contraceptive, volume mici
- La moment doar o mică parte din instituțiile AMP au primit contraceptivele comandate –
discontinuitatea serioasă a utilizării!

Problemele, barierele: aceleași +

- Sistemul AMP s-a dovedit a fi nepregătit pentru condițiile noi: ...Medicii de familie nu au fost încurajați și sprijiniți să ofere servicii de PF nu au avut la dispoziție contraceptive pe care să le distribuie, regulamente și ghiduri corespunzătoare...
- La moment – au contraceptivele (le vor avea), dar nu știu ce să facă cu ele fără ginecolog

Recomandări

- De a considera domeniul planificării familiei drept unul din domeniile prioritare, dezvoltarea unui Program Național în PF
- Dezvoltarea conceptului național de servicii de planificare familială, ca să răspundă la noile condiții create

Recomandări

- dezvoltarea mecanismelor eficiente de asigurare cu contraceptive a tuturor grupurilor de populație (abordarea totală de piață -instrument al UNFPA)
- 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).
- Etc, etc.

Maternitatea fără risc:

Evoluția indicatorilor statistici nu este conformă cu rezultatele preconizate.

- Analiza datelor dezagregate pe medii de proveniență a arătat că **evoluția în mediul rural nu s-a încadrat în niciun an în valorile preconizate.**
- Evoluția sinusoidală a indicatorului de mortalitate maternă la 100 000 născuți vii se datorează semnificației statistice a fiecărui caz, având în vedere numărul mic de cazuri care se înregistrează.
- Mortalitatea perinatală la 1000 născuți vii și morți a evoluat în același mod și, este puțin probabilă atingerea valorii preconizate în anul 2015.
- Mortalitatea neonatală precoce la 1000 născuți vii a înregistrat o evoluție mai apropiată de cea dorită și în anul 2013 se situează sub valoarea preconizată.

- Sistemul de monitorizare a relevat **insuficiența pachetului de intervenții la nivelul AMP**

Recomandări de luat în considerare:

- **Focusarea atenției pe monitorizarea și evaluarea, pe îmbunătățirea calității serviciilor în AMP, cu elaborarea altor indicatori de calitate în afara** luării la evidență a gravidelor în primul trimestru de sarcină care ar putea fi incluse în sistemul de stimulente de care beneficiază medicii de familie.
- Îmbunătățirea semnificativă a sistemului de M7E și dezvoltarea capacităților profesionale naționale a creat premisele necesare pentru **efectuarea unor intervenții eficiente în viitor.**
- Potențialele intervenții în viitor vor trebui să fie **focusate la nivel de AMP**, ridicând șansele de reușită.

Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor: indicatorii de sănătate în înrăutățire

- Incidența prin sifilis și gonoree (15-19 ani) - un nivel mult mai înalt decât în regiune, fără tendință de scădere, 155,3 de cazuri noi la 100 mii populație, de circa 2 ori mai înaltă decât în populația totală.
- Incidența HIV în rândul populației cu vîrsta de 15-24 ani este în creștere lentă în ultimii ani, de la 10,46 cazuri noi la 100 mii locuitori în a.2001 la 17,44 la 100 mii locuitori în a.2014.

Rata de fertilitate la adolescente

- s-a redus nesemnificativ: de la **26 nașteri** la 1000 de populație feminină de 15-19 de ani în a.2008, la **25,1 cazuri în a.2012** și rămîne una din cele mai înalte din regiunea EE.
- **7,5% din fetele** cu vârsta 15-19 ani sunt însărcinate sau au născut deja primul copil.
- **În mediul rural acest indicator este de două ori** mai mare decît în mediul urban (respectiv 31,4 și 13 la 1000 de populație feminină),
- **Rata avorturilor** 8,6% din total și nu a atins obiectivul de scăderea cu 30% față de anul 2005.

Alte probleme

- 36% din adolescenții de 15-19 ani au indicat în a.2013 că au relații sexuale (28% în a 2012).
- Numai jumătate dintre adolescenții sexual-activi de 10-19 ani au folosit consistent prezervativul în decursul ultimului an,
- Circa 20% nu au indicat folosirea metodelor de contracepție în practica curentă (Studiu KAP, 2012)
- Conform MICS, doar 36% din fete și 28% din băieți (15-24) ani dețin cunoștințe complete cu privire la căile de transmitere a infecției HIV.

Recomandări de luat în considerare

- E necesară clarificarea relației serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, situate în centrul rational, cu alte instituții din AMP, în special celor de la sate.
- IEC în comunitate: antrenarea medicilor de familie, CSR, etc
- Educația sexuală în școli - sistematic, cu antrenarea părinților, cu accentul pe dezvoltarea unor relații echitabile între genuri

Important!

- Două documente strategice, dezvoltate și aprobate curînd (?) deja vin cu niște obiective, indicatori și planuri de lucru, îndreptate spre ameliorarea situației:
- Strategia de dezvoltare a sectorului de tineret pentru anii 2014-2020
- Strategia Sănătatea, dezvoltarea și bunăstarea copiilor și adolescenților în perioada 2014-2020

Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv

- rezultate excelente în reducerea ratei de transmitere de la mamă la făt a infecției HIV de la 17,99% în 2004 la 1,99% în 2013.
- a crescut incidența HIV în rîndul populației generale:
- 4 la 100 000 populație în a. 2000
- 12,5 - a. 2005
- 18,5 – a.2012
- incidența HIV printre adolescenți

recomandările care nu au fost puse în practică

- Definitivarea integrării serviciului ITS, precum și a celui HIV în sistemul de sănătate reproductivă, și în special la nivel de AMP:
- Ameliorarea accesului la serviciile de profilaxie, diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA, inclusiv pentru persoanele de risc și neasigurate, acordarea tratamentului sindromic în AMP.

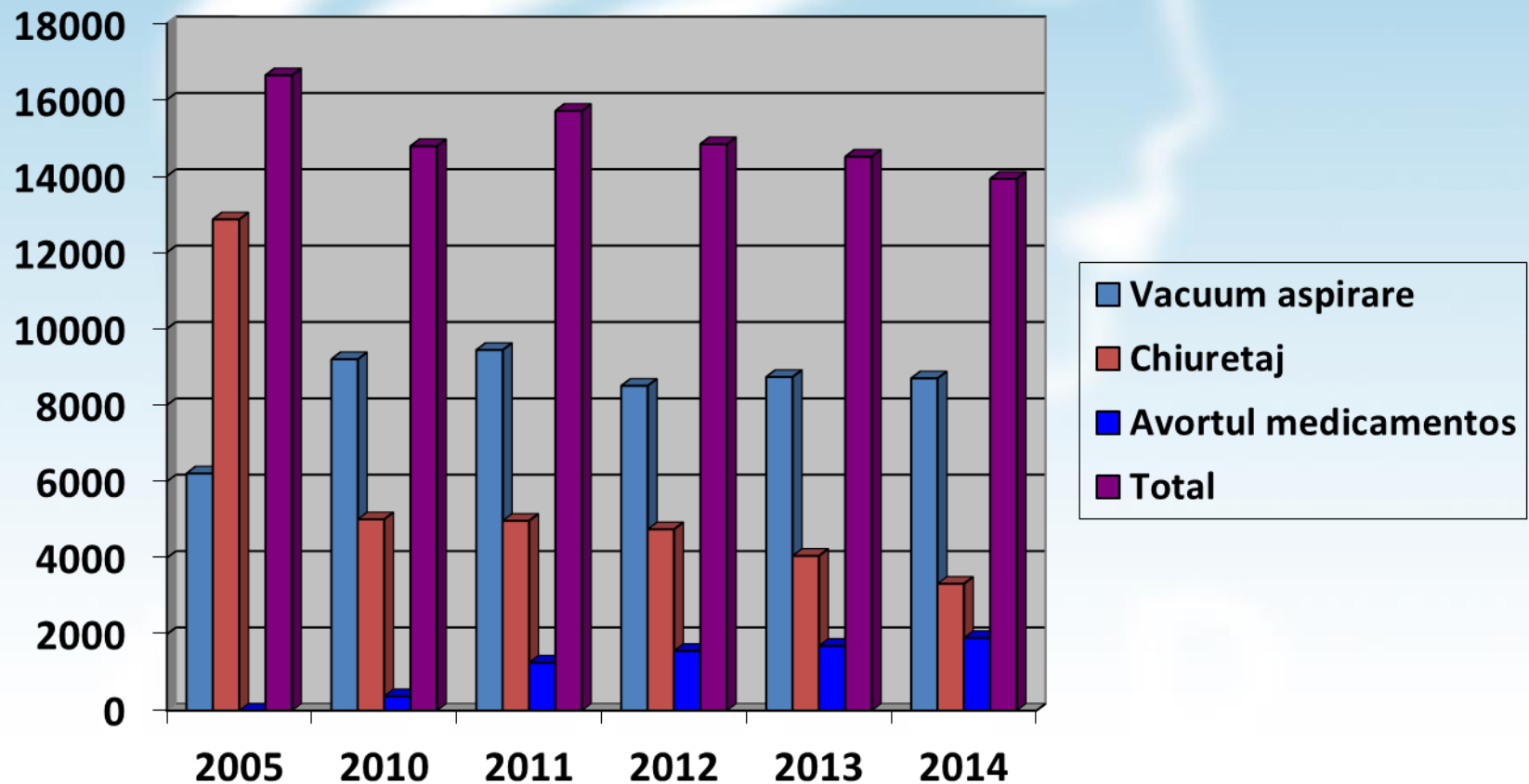
- **Programului național** de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015 vine cu obiective și indicatori concreți pentru redresarea situației.
- Rămîne de analizat care din aceste obiective sunt relevante pentru următorii ani.

Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii, probleme de soluționat

- Serviciile prestate doar în orașe - accesul pentru femeile sărace și de la sate
- Formarea prețului – diferit în instituții de același nivel
- Calitatea – chiuretaje 24% în anul 2014
- Prevenirea sarcinii nedorite și avortului repetat – contraceptivele nu mai sunt disponibile acolo unde se efectuează avorturile

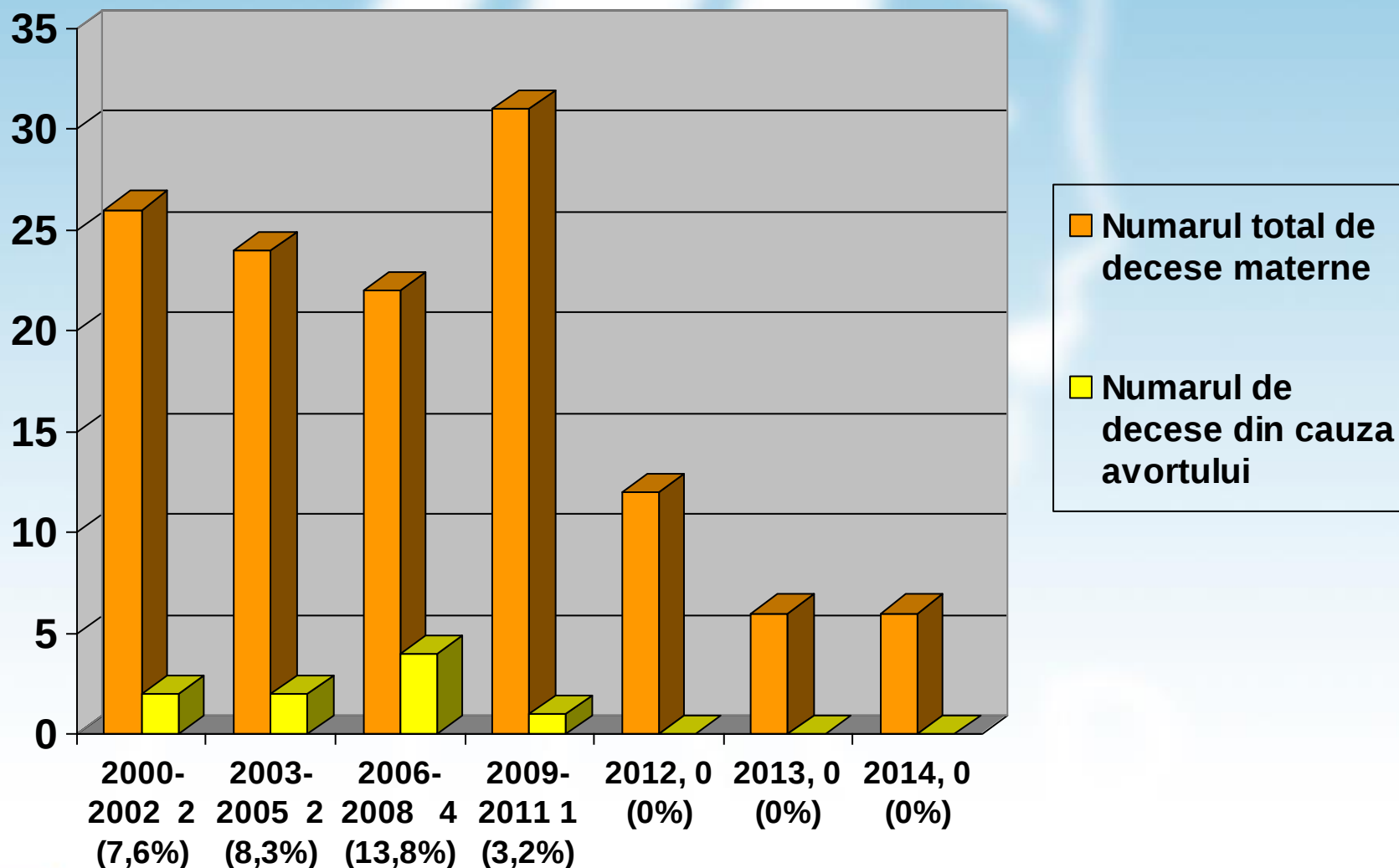
Calitatea, METODELE UTILIZATE (2014):

62,2% - vacuum aspiratii (AVE, AVM)
11,6% avorturi medicamentoase,
23,8% CHIURETAJE



E necesară continuarea eforturilor pentru prevenirea MM cauzate de avort. Ultimul caz - a. 2010

MM - numărul de cazuri și % din cel general 2000-2014



Prevenirea și managementul sterilității

- Prestarea serviciilor numai în sectorul
- Această situație limitează accesul din punct de vedere geografic și economic.
- Fiecare dintre clinicile private specializate operează după protocoale proprii.
- Actualmente, mecanismele prin care sunt protejate drepturile pacienților privind serviciile medicale oferite preponderent în sectorul privat sunt limitate.

Recomandări de luat în considerare

- Elaborarea unor mecanisme de susținere a păturilor vulnerabile ale populației în diagnosticul și tratamentul infertilității.
- Instruirea medicilor de familie în problemele infertilității.
- Editarea materialelor didactice: protocoale, standarde, ghiduri pentru specialiștii în domeniu cu referire la problema infertilității feminine și masculine.
- Elaborarea unui sistem național de raportare, monitorizare și evaluare în domeniul sterilității

Prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual. Prevenirea traficului de ființe umane

- *Legea nr. 45-XVI din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie* De asemenea, sunt definite atribuțiile ce revin instituțiilor medicale în acest sens.
- **Programul național de asigurare a egalității de gen pe anii 2010-2015 (H.G. nr. 933 din 31.12.2009),**
- **Direcția politici de asigurare a egalității de gen și prevenirea violenței din cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale**

- 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) conține în mare măsură planul concret de acțiuni în ameliorarea situației din acest domeniu.

Recomandările de luat în considerare pentru următoarea perioadă

- Ministerului Sănătății și instituțiilor medicale le revin responsabilități și sarcini concrete privind asigurarea accesului la servicii de sănătate, stipulate în aceste Documente.

Depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar

- Procentul mare de cazuri descoperite în stadii tardive constituie principala problemă din domeniu.
- numărul limitat de resurse umane specializate, în principal numărul mic de citologi
- adresabilitatea redusă a populației la servicii de prevenție și depistare precoce (vaccin anti HPV, screening prin mamografii și citologic) ca urmare a nivelului insuficient de informare și educație privind cancerule genito-mamare.

Recomandări:

- **Includerea celor două rețele, oncologie și sănătatea reproducerii într-un sistem functional, cu recoltări le probelor în mediul rural inclusiv.**
- Antrenarea medicilor din CSR în depistarea precoce a cancerului genito-mamar, pregătirea continuă a personalului din AMP
- Intreprinderea măsurilor de mobilizare comunitară pentru educarea populației în acest domeniu

Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă

- E necesară elaborarea de ghiduri sau protocoale, petrecerea cursurilor de instruire
- E necesar de inclus produsele de substituție hormonală în lista medicamentelor rambursate de CNAM.
- E necesară elaborarea sistemului de M&E a serviciilor de sănătate sexuală pentru vârstnici și a activităților de informare și educare în acest domeniu.

Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților

- Reglementările legale nu ridică bariere în calea accesului bărbaților la servicii sexual-reproductive, cu excepția limitărilor care derivă din asigurările pentru sănătate. Se poate afirma că această arie nu a constituit o prioritate

- 
- Vă mulțumesc pentru atenție!