

Organizația Mondială a Sănătății
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"
Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive

Analiza

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

Draft

Rodica Comendant

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

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

CUPRINS:

Scopul

1. Probleme de sistem, bariere. Recomandările aferente
2. Planificarea familială
3. Maternitatea fără risc
4. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor
5. Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv
6. Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii
7. Prevenirea și managementul sterilității
8. Prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual.
9. Prevenirea traficului de ființe umane
10. Depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar
11. Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă
12. Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților

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

Scopul

Analiza a urmărit examinarea obiectivelor și rezultatelor 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 2015 – 2020, identificarea posibilităților abordări mai eficiente pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea lor.

Pentru atingerea scopului au fost examinate următoarele rapoarte ale evaluărilor ale MS al RM:

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

Direcțiile strategice stabilite în cadrul SNSR au fost destinate asigurării indicatorilor de cost-eficiență. Acestea au plasat prioritate pe aspectele legate de prevenție (primară și secundară), pe creșterea calității serviciilor prin instruirea personalului medical pe principiile medicinei bazate pe dovezi, a modelelor de bună practică și îmbunătățirea relațiilor dintre furnizori și beneficiari, colaborarea dintre instituții pe plan național, parteneriate cu instituții internaționale, mobilizare socială și implicarea comunității.

Ariile de intervenție prioritară stabilite în SNSR au fost:

1. planificarea familiei
2. maternitatea fără risc
3. sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor
4. infecțiile tractului reproductiv
5. avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii
6. prevenirea și managementul sterilității
7. prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual

8. prevenirea traficului cu ființe umane
9. depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar
10. sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă
11. sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților

Principalele probleme ce trebuie soluționate sunt:

- îmbunătățirea unor indicatori importanți ai sănătății reproducerii:
 - 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
 - Rata avorturilor și nașterilor la adolescente
 - Rata avorturilor, metodele (efectuarea lor prin chiuretaj)
 - Cancerele genitale (la femeie și la bărbat): rata depistării stadiilor avansate

I. Cadrul general de implementare a Strategiei Naționale în Sănătatea Reproducerii (SNSR):

SNSR prevedea reforma sistemului de sănătate a reproducerii pentru ameliorarea accesului populației la servicii, structurat pe trei nivele de asistență, prin integrarea serviciilor SR/PF în asistența primară, crearea de structuri la nivelul fiecărui raion și municipiu, ce urmau să funcționeze pe baza unor regulamente și asigurarea de mecanisme de referire a pacienților, în funcție de nevoile lor de asistență medicală.

Probleme de sistem, constatate de Evaluările analizate, care au creat **bariere** în atingerea obiectivelor. **Recomandările** aferente:

1. **Bariere ce țin de de acces:** În momentul de față cabinetele de toate nivelele sunt localizate în exclusivitate în mediu urban. În condițiile în care 58,4% din populație locuiește în mediu rural¹, **acest fapt constituie o barieră importantă de acces.**
- Modul în care a fost asigurată **acoperirea teritorială cu servicii de planificare familială nu este relevant** pentru implementarea SNSR deoarece, la finele perioadei de implementare a SNSR doar aprox. 19% din unitățile de asistență medicală primară furnizează servicii de PF.

1.1 Recomandare: Pentru ameliorarea accesului, trebuie de considerat dezvoltarea unui pachet minim, de bază de servicii comprehensive de buna calitate în SR în mediul rural.

- Prin intermediul cabinetelor de sănătate a reproducerii ce au făcut parte, până de curând, din Centrele Medicilor de Familie, au fost acordate servicii de PF, pentru întreaga populație, indiferent de statul de asigurat. În conformitate cu reglementările actuale, toate persoanele, indiferent de statutul lor de asigurat, au acces la servicii de asistență medicală primară, **dar acces la medicamente din lista celor subvenționate de CNAM au doar persoanele asigurate.**

¹ Monitorizarea asistenței oficiale pentru dezvoltare în sectorul sănătății din Republica Moldova, Raport 2013, OMS și Ministerul Sănătății

1.2 Recomandare: dezvoltarea mecanismului de asigurare cu servicii comprehensive de SR și contraceptive a persoanelor neasigurate, oferite de AMP

2. De curând, Cabinetele de sănătatea reproducerii au fost trecute de la CMF-uri în structura unităților care acordă servicii de specialitate în cadrul secțiilor consultative (deci, asistență secundară). Justificarea aceste mutări este legată de dificultățile de coordonare pe plan național a acestor centre de sănătatea reproducerii în condițiile în care ele făceau parte din CMF-urile descentralizate. **Aceasta decizie afectează semnificativ accesul persoanelor neasigurate la serviciile acestor cabinete**, 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 care au statut de contribuitor la sistemul de asigurare. **E necesară clarificarea statutului CSR și a mecanismului de conlucrare cu instituțiile medicale primare.**
3. Crearea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor în fiecare din municipii și orașele reședință de raion a **creat ambiguități privind viitorul cabinetelor de sănătatea reproducerii**. În cele mai multe locații, au fost angajate aceleași persoane pentru furnizarea serviciilor de SR/PF, în unele locații, managerii CMF-urilor au considerat că este suficientă funcționarea centrelor de sănătate prietenoase pentru tineri și le-au comasat cu cabinetele de sănătatea reproducerii
4. Crearea acestui nou sistem de servicii a fost foarte binevenită din perspectiva creșterii accesului tinerilor la servicii de SR/PF **dar nu s-a bazat pe o analiză complexă a situației locale și a sustenabilității întregului sistem de furnizare de servicii de SR/PF**. Ar fi fost foarte utilă o implicare mai atentă a reprezentanților managerilor CMF-urilor locale și integrarea serviciilor pe plan local.
5. În timpul evaluării Centrelor-model de întrerupere a sarcinii, s-a constatat, că 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. Astfel, la nivelul unui raion, în cadrul SR există următoarele servicii separate, unde sunt angajați doi medici și trei moașe: Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor, Cabinetul medicului consultant obstetrician-ginecolog, Cabinetul de sănătate reproductivă, Cabinetul patologiei de col uterin, Cabinetul oncoginecologului, Serviciul de întrerupere a sarcinii.
6. Această divizare nu numai ca **nu este eficientă din punctul de vedere al costului** (trebuie menținute cinci încăperi diferite), dar și creează incomodități și probleme de acces pacienților.

1.3 Recomandare:

7. Revizuirea actualului spectru de servicii prestate de SR, și integrarea lor într-un singur, astfel ca săm fie oferite de aceiași lucrători medicali în cadrul unuia și aceluiași spațiu
8. Analiza situației și spectrului de servicii prestate de către CSR, CSPT, oficiilor și cabinetelor medicilor de familie pentru elaborarea mecanismului mai rational de conlucrare.

2. Probleme ce țin de calitatea serviciilor și centrarea lor pe necesitățile beneficiarilor:

dezvoltarea de ghiduri instructiv-metodice, standarde, inclusiv referitoare la cunoștințele și aptitudinile practice ale furnizorilor de servicii.

9. Pentru cele mai multe Ghiduri, **nu au fost elaborate planuri concrete de implementare și norme clare de monitorizare a respectării lor care să includă și sancțiuni în cazul constării abaterilor.**
10. Multe dintre ele **nu au fost integrate formal în sistemul de pregătire a personalului medical**, programele de formare din colegii, universități, rezidențiate și din educația medicală continuă.
11. A fost instituit sistemul de asigurarea a calității serviciilor medicale. S-a creat un sistem de monitorizare a calității serviciilor, **dar nu este clară legătura acestuia cu serviciile de SR/PF.**
12. **Conceptul de servicii centrate pe nevoile beneficiarilor ar fi trebuit să stea în centrul atenției** în momentul dezvoltării și organizării sistemului de servicii și a procedurilor de asigurare a calității serviciilor furnizate.
13. **Nu au fost identificate studii și analize care să documenteze o asemenea abordare.** Nu există mecanisme de consultare a beneficiarilor în privința organizării serviciilor.

2. Recomandări:

- 2.1 Strategia creșterii calității serviciilor e necesar să fie îndreptată pe centrarea lor pe nevoile beneficiarilor, pe monitorizarea și evaluarea permanent a satisfacției și opiniilor beneficiarilor.
- 2.2 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.
- 2.3 Ghidurile clinice, după aprobare de către MS necesită reflectarea obligatorie în curiculele de instruire a cadrelor medicale de toate nivelurile.
- 2.4 E necesară dezvoltarea mecanismului unic de monitorizare a calității serviciilor de SR cu implicarea tuturor actorilor interesați și delegarea rolurilor specific concrete ale fiecăruia: Echipele de dezvoltare a Ghidurilor, USMF Nicolae Testemițanu, Departamentul calității a MS, Centrul de management Sanitar și Statistică medical, Consiliul Național de Acreditare, CNAM

3. Problemele din domeniul instruirii furnizorilor de servicii (medici de familie și medici OG) în timpul studiilor universitare și postuniversitare și prin organizarea procesului de instruire continuă a medicilor de familie, medicilor obstetricieni-ginecologi, dermatologo-venerologi și a asistentelor medicali

14. **Programele universitare și postuniversitare nu fost adaptate prevederilor SNSR.** Unele arii au beneficiat de atenție sporită, în timp ce altele au fost neglijate. Planificare familială, infecțiile cu transmitere sexuală, particularitățile nevoilor anumitor categorii de populație (persoane în vârstă, bărbați), dezvoltarea abilităților de comunicare au fost tratate cu mai puțină atenție.
15. Este greu de evaluat măsura în care programele de studii au fost adaptate la Ghidurile publicate.
16. **Nu există reglementări care să asocieze procesul de educație medicală continuă** cu principalele probleme de sănătate publică sau cu strategiile dezvoltate pentru abordarea lor.
17. Tematica cursurilor de instruire continuă este stabilită la sugestia catedrelor facultăților, iar **selecția temelor nu e rezultatul unor analize de situație** efectuate în cadrul unui

proces consultativ, **evaluarea nevoilor de formare** a furnizorilor sau apariția de standarde sau Ghiduri de practică noi.

18. **Personalul medical poate să își asigure** întregul punctaj necesar reacreditării periodice **pe baza de preferințe proprii**
19. Instituțiile nu au un plan de dezvoltare profesională pentru angajați și nici o strategie care să asigure calitatea serviciilor oferite.
20. **Accesul dificil la resurse umane**, face adeseori ca instituțiile să fie obligate la compromisuri, angajând medici care au depășit vârsta pensionării. Chiar dacă această problemă este identificată de o perioadă de timp, **nu pare să fi fost abordată din prisma identificării unor soluții viabile**
21. Nu au fost identificate măsuri prin care să se formuleze răspunsuri la anumite stări de fapte precum **reducerea numărului de furnizori specializați** interesați de acordarea de servicii în mediul rural.

3. Recomandări:

- 3.1 Adaptarea programele universitare și postuniversitare la prevederile SNSR
- 3.2 Reglementarea procesului de educare medical continuă, 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
- 3.3 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 de standarde sau Ghiduri de practică noi.
Personalul medical își va asigura asigura punctaj necesar reacreditării periodice pe baza de aceste planuri instituționale de dezvoltare a cadrelor și nu în funcție de preferințe proprii
- 3.4 Identificarea soluțiilor sustenabile pentru problema reducerii numărului de furnizori specializați interesați de acordarea de servicii în mediul rural.

4. Bariere din domeniul Informarea și educarea populației, inclusive a tinerilor prin integrarea orelor specifice în programele școlare, cu includerea componentelor pentru întreaga populație de vârstă fertilă.

22. Formarea deprinderilor pentru un mod de viață sănătos în rândul tinerilor, se face prin disciplinele opționale „Educație pentru sănătate”
23. 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

4.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 SR 2012

5. Probleme de Coordonare a implementării SNSR: Întregul sistem urma să fie coordonat de Centrul Național Științifico - Practic de Sănătate a Reproducerii, Genetică Medicală și Planificarea Familiei

24. Sub egida MS a fost înființat un Comitet de coordonare a implementării Strategiei SR. Până în actuala etapă a evaluării nu au fost identificate documente privind funcționarea acestui Comitet.

25. Fiecare arie prioritară pare să fi avut propria structură de coordonare.

26. SNSR nu a fost urmată de un Plan de acțiune/implementare care să fi stabilit obiective, activități și indicatori anuali.

27. Ceea ce s-a realizat nu a fost parte a unui Plan de implementare a SNSR.

28. Intervențiile și activitățile care au fost implementate au fost rezultatul proiectelor finanțate de donatorii internaționali și au urmat mai mult sau mai puțin strategie adoptată.

29. 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 și evaluare.

30. Centru de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală nu a beneficiat de o unitate de management cu resurse proprii prin care să își fi îndeplinit funcția de centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducției.

5. Recomandări:

5.1 Identificarea de către MS a unei instituții, care ar avea rolul unui centru metodic de coordonare, evidență, analiză și raportare în sănătatea reproducției. Acest centru trebuie să dezvolte un set de indicatori pentru monitorizare și evaluare, precum și un sistem de informații destinat managementului. Pentru această 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 reproducției.

5.2 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.

5.3 E necesară stabilirea unui Comitet de coordonare a implementării Strategiei SR și documentarea activității lui

6. Problema lipsei de date: Se preconiza efectuarea unui studiu complex de evaluare a asistenței medicale în sănătatea reproducției, care nu s-a efectuat, ultimul fiind făcut în 2005

6. Recomandări: e necesar urgent de efectuat studiul sănătății reproductive

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

7. Recomandare

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. E necesară analiza lor și

asigurarea coordonării cu aspectele incluse în ele, pentru evitarea dublărilor, care sunt nu doar costisitoare, ci și contravin reglementărilor legale existente în acest sens.

II. Planificarea familială

Scopul preconizat pentru această arie prioritară a fost asigurarea posibilității practicării comportamentelor sexuale responsabile de către toate categoriile de populație.

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

Scopul și majoritatea obiectivelor nu au fost atinse. Nu au fost îndeplinite nici una din cele recomandări din planul de lucru elaborat după evaluarea SNSR la mijloc de termen.

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. 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).

Cauzele (conform Evaluării finale a SNSR):

- În momentul de față cabinetele de toate nivelele sunt localizate în exclusivitate în mediu urban. În condițiile în care 58,4% din populație locuiește în mediu rural², **acest fapt constituie o barieră importantă de acces.**
- **Și din punctul de vedere al beneficiarelor, accesul la servicii este limitat:** ele trebuie în continuare să solicite servicii în cabinetele din oraș/centru raional,
- **Nu a fost creat un sistem functionant** de prestarea a serviciilor de PF de către AMP, cu toate că majoritatea personalului din AMP a fost instruit pentru acordarea serviciilor de PF
- **Sistemul existent e centrat pe furnizor** și nu pe beneficiar: nevoile particulare ale diferitelor grupe de femei nu au fost luate în considerare,
- **Sistemul logistic de aprovizionare** cu contraceptivă a grupurilor social-vulnerabile nu este bine dezvoltat
- **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.**
- **Programele de instruire elaborate nu au fost preluate de instituțiile de învățământ medical,** tematica PF este inclusă formal în curiculele de instruire

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

- **Nu au fost aplicate amendamente la reglementările** existente, care să asigure ca persoanele instruite pentru a deveni formatori în domeniul PF să poată pune în practică cunoștințele și abilitățile dobândite.
- Personalul medical a fost instruit cu mai mult de 5 ani în urmă și nu au existat forme de actualizare a cunoștințelor, foruri de discuții profesionale, publicații în domeniu.
- Pentru moment, nu există o definiție clară a tuturor grupurilor de populație vulnerabilă, fiind definite clar doar condițiile medicale care cresc riscul unei sarcini și menționate vulnerabilitățile socio-economice.
- Neimplicarea personalului medical din AMP în furnizarea de servicii de PF a **ratat oportunitatea dezvoltării programelor de informare și educare în comunitate** și mobilizarea comunităților în vederea diseminării unor mesaje pozitive cu privire la contracepția modernă
- **Orele opționale în școli sau licee nu asigură** participarea tuturor elevilor la educația pentru sănătate și educația pentru planificarea familiei.
- **Nu există regulamente**, standarde, ghiduri și protocoale naționale în PF
- **Nu este creat sistemul național de evidență**, monitorizare și evaluare în planificarea familiei: indicatori de evaluare a calității serviciilor, a acoperirii cu contraceptive, a utilizării contraceptivelor, etc nu există
- **Campanii pentru promovarea educației** publice în sănătatea reproducerii, atât pentru femei cât și pentru bărbați sau pentru egalitatea de gen nu au fost organizate

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 și reflectarea subiectului Planificarea Familială în domeniul educației profesionale tehnice și postsecundare (Educație Medicală Continuă), universitare și postuniversitare.

Evaluarea s-a efectuat cu ieșire în teren, pe baza interviuării prestatorilor de servicii din AMP, celor din CSR și a beneficiarilor. Ea în mare măsură a confirmat cele constatate în timpul evaluării Strategiei Naționale a SR și a oferit posibilitatea identificării barierelor suplimentare în prestarea serviciilor de PF în AMP, în special grupurilor social-vulnerabile, lacunele în pregătirea cadrelor la acest compartiment și a permis dezvoltarea unor recomandări structurate pe următoarele domenii:

Politic și reglementări,
Acces,
Calitate,
Instruirea prestatorilor,
Informare, educare, comunicare

Analiza Evaluării cadrului legal, a politicilor și actelor reglementatorii privind aplicarea drepturilor umane din 2010 la acest compartiment a relevat recomandări importante în ce privește respectarea drepturilor omului și factorului de gen în planificarea familiei.

Sumarul recomandărilor din toate documentele analizate:

1. 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.
2. 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 partea 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).
3. 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 din domeniul sănătății reproductive, împuternicirea lor cu aceste atribuții.
4. Elaborarea sistemului de încurajare și sprijin a medicilor de familie pentru ca ei să ofere servicii de PF; asigurarea cu contraceptive pentru distribuire, apicarea de amendamente la reglementările existente, care să asigure că persoanele instruite pentru a deveni formatori în domeniul PF să poată pune în practică cunoștințele și abilitățile dobândite.
5. Dezvoltarea etapelor delegării rolului de bază în consilierea și repartizarea contraceptivelor, monitorizarea stării beneficiarilor și compliance la contraceptive asistentelor medicale/moașe din echipa medicului de familie (după certificarea competențelor și reglementarea responsabilităților).
6. Reorientarea sistemului de prestare a serviciilor de PF de către AMP, din unul centrat pe furnizor, spre unul centrat pe beneficiar cu luarea în considerare a nevoilor particulare ale diferitelor grupe de populație, ameliorarea accesului geografic pentru populația de la sate, aducerea serviciilor mai aproape de beneficiar, și nu aducerea beneficiarului la prestatorul de servicii, apreciată ca fiind ne cost-eficientă
7. Eficientizarea sistemului logistic de aprovizionare cu contraceptive a grupurilor social-vulnerabile: ex. procurarea contraceptivelor din fondul de profilaxie CNAM pentru grupurile social-vulnerabile, procurarea centralizată prin sistemul ONU: ACCESS RH, etc.
8. Identificarea de către Ministerul Sănătății, a unei instituții (ex. departament al MS, IMC CSRGM) pentru delegarea rolului de management al sistemului logistic de asigurare cu produsele contraceptive, colectare și analiză a datelor, monitorizare, evaluare, etc
9. Elaborarea standardelor operaționale a serviciului național de planificare a familiei, (inclusiv a estimării necesităților în contraceptive), a ghidurilor și protocoalelor naționale în PF, reflectând recomandările OMS a standardelor de calitate
10. Clarificarea de către Ministerul Sănătății a statutului CSR, a atribuțiilor de funcție ale specialiștilor (medicul ginecolog și asistentul medical), a modalităților de conlucrare a CSR din raion și instituțiile autonome din AMP
11. 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
12. Crearea sistemului național de evidență, monitorizare și evaluare în planificarea familiei: indicatorilor de evaluare a calității serviciilor (inclusiv a satisfacției beneficiarilor), a acoperirii cu contraceptive a grupurilor social-vulnerabile, a utilizării contraceptivelor, etc. (Exemple de indicatori naționali ar putea fi: prevalența utilizării contraceptivelor, procentul sarcinilor nedorite, nașterilor neintenționate, dorite mai târziu sau nedorite, rata de eșuare a contraceptivelor, rata de continuitate a contraceptivelor, procentul sarcinilor care au loc în următorii doi ani de la o sarcină precedentă, pe categorii de vîrstă,

- procentul femeilor și bărbaților care au cunoștințe despre metodele contraceptive, procentul femeilor care încearcă să rămână însărcinate)
13. Elaborarea și implementarea indicatorilor de performanță în PF (ex. gradul de acoperire cu produse contraceptive a grupului social-vulnerabil), pentru motivare financiară a prestatorilor de servicii din AMP de către CNAM.
 14. Elaborarea criteriilor clare de apartenență către grupurile social-vulnerabile și mecanismelor de identificare și de demonstrare ale apartenenței către ele, monitorizarea și evaluarea bazelor de date ale acestora.
 15. Facilitarea accesului către contraceptive pentru celelalte grupuri de populație, inclusiv pentru victimele violenței, femeilor cu risc obstetrical și extragenital, etc: subvenții, includerea unor contraceptive în lista medicamentelor compensate, dezvoltarea parteneriatelor cu sectorul privat pentru asigurarea prețurilor accesibile la contraceptive pe piață pentru populația generală (inclusiv prin utilizarea instrumentului UNFPA de abordare totală de piață).
 16. Adoptarea de către Ministerul Sănătății a ghidurilor OMS în domeniul PF/contracepției, popularizarea lor,
 17. Dezvoltarea în baza acestora de noi curricule, perfecționarea programelor de instruire în PF, și implementarea lor în instituțiile de învățământ medical. Dezvoltarea formelor moderne de actualizare a cunoștințelor, instruirea la distanță, la locul de muncă, on-line, petrecerea forurilor de discuții profesionale, publicații în domeniu.
 18. 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 nivele de instruire medicală cu acreditarea ulterioară în Republica Moldova de către Ministerul Sănătății în cadrul Programului național de instruire medicală continuă
 19. Pregătirea profesională a cadrelor didactice implicate în instruirea în domeniul PF conform ghidurilor dezvoltate de OMS, cu asigurarea continuă a procesului didactic cu ghidurile și materialele instructive ale OMS și alte publicații utile, materiale metodice, mostre ale metodelor contraceptive, mulaje, echipament.
 20. Dezvoltarea unui concept comun de instruire în subiectul Planificarea Familială care ar acoperi toate nivelurile de învățământ medical și de prestare a serviciilor PF, cu specificarea competențelor asistenților medicali și medicilor de diferite specialități în sistemul serviciilor PF și care va permite pregătirea continuă a cadrelor medicale.
 21. Ridicarea nivelului de informare a populației și creșterea cererii pentru servicii de planificare familială: inițierea unei campanii de IEC, cu stabilirea rolurilor tuturor actorilor implicați: MS, CNAM (fondul Profilaxie), ONG-lor din domeniu, prestatorilor de servicii de planificare familială, furnizorii privați de contraceptive, mass-media, etc., 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.
 22. 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.
 23. Delegarea rolului de lider a 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, cu includerea componentei egalității de gen, cu scopul să crească implicarea bărbaților în planificarea familială

24. 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.
25. Identificarea potențialelor parteneri și donatori pentru petrecerea Studiilor periodice populaționale în sănătatea reproducerii și planificare familială (la 3, 5 ani).

III. Maternitatea fără risc

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

Totuși, dacă se analizează datele dezagregate pe medii de proveniență, **evoluția în mediul rural nu s-a încadrat în niciun an în valorile preconizate**. Mortalitatea perinatală la 1000 născuți vii și morți a evoluat în același mod și, 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.

În schimb, morbiditatea neonatală precoce la 1000 născuți vii înregistrează o tendință de creștere în ultimii cinci ani și este aproape dublă față de valoarea preconizată.

Evoluția indicatorilor statistici nu este conformă cu rezultatele preconizate. Evoluția sinusoidală a indicatorului de mortalitate maternă la 100 000 născuți vii se datorează semnificației statistice a fiecărui caz, având în vedere numărul mic de cazuri care se înregistrează.

Sistemul de monitorizare a relevat deja **insuficiența pachetului de intervenții la nivelul AMP**, obiectivând progresele mici înregistrate.

Majoritatea recomandărilor la mijloc de termen au fost îndeplinite sau parțial îndeplinite. Din cele rămase se menționează următoarele:

1. Programele din această arie prioritară au beneficiat de proiecte importante. Intervențiile implementate în cadrul proiectelor au urmărit atingerea obiectivelor și rezultatelor formulate în strategie, **dar nu s-au suprapus neapărat peste direcțiile strategice stabilite.**
2. Eforturile au fost concentrate asupra reabilitării spitalelor, eșalonării lor pe nivele de competență, dotării în concordanță cu nivelele de competență stabilite.
3. **E necesară 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.**
4. Îmbunătățirea semnificativă a sistemului de monitorizare și evaluare, precum și dezvoltarea unor capacități profesionale naționale a creat premisele necesare pentru **efectuarea unor intervenții eficiente în viitor.**
5. Potențialele intervenții în viitor vor trebui să fie focusate la nivel de AMP, ridicând șansele de reușită.

IV. Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor

Aceasta este a doua arie de priorități care a beneficiat de un sprijin în creștere pe parcursul implementării strategiei și de o abordare sistematică și cuprinzătoare. **În mare măsură, intervențiile au fost în conformitate cu prevederile SNSR. S-a urmărit scopul de a îmbunătăți sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor prin informare și educare în vederea dezvoltării de comportamente sănătoase, acces la servicii de sănătate adaptate nevoilor lor specifice și reducerea sarcinilor, avortului și incidenței ITS.**

SNSR și-a propus în mod concret ca 80% din instituțiile de învățământ să ofere elevilor educație sexuală, rata sarcinilor la adolescente să se reducă cu 30%, incidența sifilisului să se micșoreze cu 20%, nivelul de informare și educare a adolescenților și tinerilor să depășească 80% și ca în fiecare teritoriu să funcționeze servicii de sănătate prietenoase tinerilor.

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

Analiza unor indicatori de sănătate ai adolescenților, însă, relevă unele probleme de sănătate deocamdată rămase nesoluționate:

1. Incidența prin sifilis și gonoree în rândul adolescenților de 15-19 ani în Republica Moldova în anul 2014 a înscris un nivel mult mai înalt decât în regiune, fără tendință de scădere, și constituie 155,3 de cazuri noi la 100 mii populație de vârstă respectivă (153,0 de cazuri la 100 mii fete și 157,5 cazuri la 100 mii băieți), de circa 2 ori mai înaltă decât în populația totală. Incidența HIV în rândul populației cu vârstă 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.
2. Rata de fertilitate la adolescente s-a redus în ultimii ani de la 26 nașteri la 1000 de populație feminină de 15-19 de ani în a.2008, la 25,1 cazuri în a.2012, dar rămâne una din cele mai înalte din regiunea Europei de Est. 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 decât în mediul urban (respectiv 31,4 și 13 la 1000 de populație feminină), ceea ce confirmă ideea accesului limitat la informare corectă și servicii de contracepție, pentru adolescenții din mediul rural. Rata avorturilor este mare (8,6%) și nu a atins obiectivul de scădere cu 30% față de anul 2005.
3. 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, iar circa 20% nu au indicat folosirea metodelor de contracepție în practica curentă (Studiu KAP în Sănătate și Dezvoltarea Adolescenților, SPT, 2012).

Conform MICS, doar 36% din femei și 28% din bărbați cu vârsta între 15-24 ani dețin cunoștințe complete cu privire la căile de transmitere a infecției HIV.

Din recomandările parțial implementate pot fi menționate următoarele:

1. E necesară clarificarea relației serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, situate în centrul rational, cu alte instituții din AMP, în special celor de la sate.
2. E necesară antrenarea medicilor de familie, personalului medical al cabinetelor de sănătate a reproducerii în educația sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor din comunitate.
3. Educația sexuală în școli trebuie să fie efectuată în mod sistematic, cu documentarea corespunzătoare. E necesară antrenarea mai largă a părinților în acest process și documentarea acesteia.
4. E necesară susținerea mecanismelor de educație și consiliere a adolescenților pentru dezvoltarea unor relații echitabile între genuri: componenta de informare/educare prin CSPT este realizată, cea prin intermediul școlilor nu.

E necesar de menționat că două documente strategice, dezvoltate și aprobate curînd (?) deja vin cu niște obiective, indicatori și planuri de lucru, îndreptate spre ameliorarea situației:

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

V. Prevenirea și managementul infecțiilor tractului reproductiv

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

Există rezultate excelente în reducerea ratei de transmitere de la mamă la făt a infecției HIV de la 17,99% în 2004 la 1,99% în 2013.

Succese remarcabile au fost obținute în procesul de acoperire cu servicii pentru femeile gravide, consiliere și testare, în oferirea terapiei ARV femeilor HIV pozitive și nou-născuților.

Dar, obiectivul ce se referă la incidența HIV/SIDA nu a fost atins: a crescut incidența HIV în rândul 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).

Indicatorul de 75% informare a populației fertile despre HIV/SIDA și ITS nu a fost atins din cauza măsurilor sporadice și nesistematizate la capitolul informare, educare și comunicare. Ca urmare, conform MICS doar 36% din femei și 28% din bărbați cu vârsta între 15-24 ani dețin cunoștințe complete cu privire la căile de transmitere a infecției HIV.

În cadrul evaluării finale a SNSR s-a constatat că această prioritate preia o parte din concluziile evaluării intermediare și recomandările care nu au fost puse în practică.

1. Definitivarea integrării serviciului ITS, precum și a celui HIV în sistemul de sănătate reproductivă, și în special la nivel de AMP.
2. Ameliorarea accesului populației în vârstă de reproducere la serviciile de profilaxie, diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmisie sexuală și infecției cu HIV/SIDA: la sistemul de referire a pacienților către cabinetele de dermatovenerologie, e necesar să fie dezvoltat acordarea tratamentului sindromic în asistența primară.
3. E necesară revizuirea reglementărilor pentru a permite testarea ITS anonimă, utilizarea testelor rapide și managementul sindromic al cazurilor, în special pentru grupurile cu risc sporit de infectare la nivel de medicină primară.
4. E necesară dezvoltarea mecanismelor de finanțare pentru a asigura tratamentul gratuit al ITS pentru grupurile de persoane cu risc sporit de infectare, care nu dețin polițe de asigurare medicală.
5. Includerea unor indicatori statistici suplimentari în domeniul combaterii ITS și a altor morbidități și mortalități în domeniul sănătății reproducerii
6. Adoptarea unui cadru normativ, instituțional și de politici care să ofere garanții împotriva impunerii testării gravidelor și altor categorii de populație pentru HIV și alte ITS
7. Adoptarea unui cadru normativ, instituțional și de politici care să ofere garanții împotriva supunerii arbitrare a străinilor la testarea pentru HIV/SIDA
8. Consolidarea cadrului normativ și instituțional pentru garantarea confidențialității rezultatelor testului HIV din partea personalului medical
9. Armonizarea cadrului normativ referitor la vârsta consimțământului pentru efectuarea testării pentru ITS sau HIV și respectarea confidențialității în cazul adolescenților cu standardele internaționale de drepturi umane.
10. Evaluarea eficacității și conformității cu standardele de drepturile omului a criminalizării transmiterii intenționate a unei ITS, inclusiv HIV, și a avizării în scris privind această răspundere penală.

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

VI. Avortul și serviciile de întrerupere a sarcinii

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

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

obiectivul scăderii ratei avortului, mortalitatea maternă cauzată de avort nu a mai fost înregistrată din anul 2010 (1 caz), rata complicațiilor nu depășește 1,6%.

La rand cu Evaluarea Strategiei SR, pentru constatarea progresului în acest domeniu, în octombrie 2014 a mai fost efectuată o evaluare a calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și implementării standardelor naționale de efectuare a avortului în condiții de siguranță în Republica Moldova. Aceste doua evaluări au relevat următoarele:

- Deși au fost depuse eforturi considerabile pentru creșterea accesului și îmbunătățirea calității serviciului de avort, în circa 50% din instituții întreruperile de sarcină continuă să fie efectuate prin dilatare și chiuretaj, neglijând actele normative ale Ministerului Sănătății și recomandările OMS, 24% de avorturi fiind efectuate prin chiuretaj în anul 2014.
- Instituțiile medicale nu asigură serviciul de întrerupere a sarcinii cu echipament pentru aspirarea vacuum manuală, el este în continuare procurat de către medici personal sau nu este disponibil deloc; cel pentru vacuum aspirarea electrică este învechit sau nu se utilizează
- În majoritatea centrelor raionale (cu excepția celor șase Centrelor-model care activează în țară), întreruperile de sarcină continuă să fie efectuate în staționare, în secțiile de ginecologie și, în majoritatea cazurilor, prin dilatare și chiuretaj, cu anestezie generală
- Avortul medicamentos rămâne a fi o metodă puțin accesibilă pentru păturile largi ale populației din cauza prețurilor mari și lipsei reglementării prețului din partea MS
- Prețurile percepute pentru avort diferă substanțial în instituții de același nivel. În el deseori se includ costuri nejustificate.
- Implementarea în serviciile de avort a conceptului de „sistem axat pe pacientă” funcționează doar în șase Centre-model de servicii calitative de întrerupere a sarcinii, unde 100% din toate avorturile se efectuează cu consiliere adecvată pre și post-avort, doar prin AVM sau medicamentos și cu oferirea de contraceptive după avort.
- Instituțiile medicale unde se prestează serviciile de avort, aparținând serviciului specializat de nivelul II de asistență medicală, nu beneficiază de dreptul de a procura și distribui contraceptive, chiar dacă întreruperea de sarcină reprezintă un moment foarte oportun pentru consilierea și oferirea de contracepție, și este recomandat de Standardele Naționale. Pacienta după avort pleacă deseori fără contraceptiv și neconsiliată în planificarea familiei.
- Medicii de familie nu sunt instruiți suficient și nu sunt antrenați în consilierea pre- și postavort, prin urmare, pacientele nu beneficiază de consiliere adecvată pre- și postavort.
- Sistemul de instruire continuă a personalului care prestează întreruperea sarcinii nu este bine stabilit: cursurile de perfecționare nu includ cicluri dedicate specific îngrijirii în avort. Instruirea se efectuează de CIDSr sporadic, în funcție de suportul de la donatori
- Campaniile de informare. Educare, comunicare a populației au fost sporadice, efectuate de CIDSr, nu există o strategie de comunicare și niciun program concret în acest sens.

Astfel recomandările comune ce rămân în vigoare sunt următoarele:

1. Revizuirea și adaptarea documentelor normative ale MS (Regulamentul și Standardele) la ultimele recomandări ale OMS referitor la avortul în siguranță, cu accentul pe eliminarea din practica medicală a chiuretajului, dar și pe includerea și respectarea tuturor elementelor calității efectuării avortului în condiții de siguranță.
2. Elaborarea mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și planificare a familiei în perioada post-avort prin extinderea experienței pozitive ale Centrelor-model de prestare a serviciului în ambulatoriu la nivelul întregii țări și lărgirea numărului de instituții – prestatoare de servicii de calitate, revizuirea formării prețului la servicii și mecanismului de obținere a gratuității.
3. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și a implementării lui în vederea îmbunătățirii accesului femeilor la servicii de avort legal după 12 săptămâni. Clarificarea

din punct de vedere normativ a posibilității efectuării unei întreruperi de sarcină pentru a salva viața sau sănătatea femeii însărcinate, inclusiv în cazul sarcinii cu malformații grave ale fătului, pe tot parcursul sarcinii

4. De asemenea, este necesară revizuirea formării prețului la servicii, unificarea lui, și a mecanismului de obținere a gratuității serviciilor de avort, în special pentru grupurile vulnerabile.
5. Perfecționarea mecanismelor de monitorizare și evaluare a calității prestării serviciului de avort și respectare a actelor normative ale MS, de colectare și raportare a indicatorilor statistici, inclusiv prin includerea în sistemul de acreditare a instituțiilor a standardelor de calitate în avort.
6. Elaborarea sistemului de ridicare și asigurare continuă a nivelului de cunoștințe al cadrelor medicale în domeniul avortului sigur, inclusiv a medicilor de familie în consilierea pre- și post-avort.
7. Elaborarea sistemului de Informare - Educare - Comunicare a populației în domeniul drepturilor sexual-reproductive și avortului sigur.
8. Armonizarea cadrului normativ referitor la vârsta consimțământului pentru avort și respectarea confidențialității în cazul adolescenților cu standardele internaționale de drepturile omului
9. Consolidarea cadrului normativ și instituțional pentru garantarea confidențialității datelor medicale din partea personalului medical în cazurile de avort ilegal

VII. Prevenirea și managementul sterilității

Scopul principal în acest domeniu prioritar a fost asigurarea accesului populației la serviciile medicale de calitate în cazul sterilității. Ca obiective specifice au fost formulate revizuirea cadrului normativ privind managementul sterilității; elaborarea regulamentelor și standardelor naționale în conduita cuplurilor sterile; întărirea capacităților instituționale de diagnostic și tratament modern al cuplurilor sterile; sporirea accesului la serviciile medicale specializate de diagnostic și tratament al sterilității; efectuarea studiului științifico-practic aprofundat de evaluare a multiplelor aspecte ale sterilității în republică; ridicarea nivelului de informare și educare a populației în prevenirea sterilității. Rezultatele preconizate au fost creșterea accesului și utilizării serviciilor medicale calificate; ridicarea nivelului de informare și educare a populației în vârstă reproductivă referitor la profilaxia infertilității.

Scopul și obiectivele acestui compartiment nu au fost atinse, iar recomandările la mijloc de termen nu au fost implemtnate.

- La începutul perioadei de implementare a SNSR a fost creat un sistem de oferire a serviciilor care includea și nivelul raional, presiunea exercitată de sectorul privat a determinat concentrarea serviciilor specializate în sectorul privat, în principal în orașul Chișinău, și diminuarea investițiilor în serviciile de nivel 1 și 2 din raioane.
- Această situație limitează accesul din punct de vedere geografic și economic.
- Interesul sectorului public pentru dezvoltarea de standarde și ghiduri metodologice și creșterea competențelor profesionale în AMP a scăzut în momentul migrării specialiștilor către sectorul privat.
- Fiecare dintre clinicile private specializate operează după protocoale proprii.
- Actualmente, mecanismele prin care sunt protejate drepturile pacienților privind serviciile medicale oferite preponderent în sectorul privat sunt limitate.

Recomandările neîndeplinite:

1. Elaborarea unui regulament nou al MS referitor la serviciile de reproducere umană asistată medical în Republica Moldova Elaborarea standardelor de conduită a cuplului infertil.
2. Elaborarea unor mecanisme de susținere a păturilor vulnerabile ale populației în diagnosticul și tratamentul infertilității.
3. Susținerea de către stat a programului de reproducere umană asistată medical.
4. Înzestrarea CNSRGM și clinicilor specializate din Chișinău, Bălți, Cahul cu echipament modern pentru diagnosticul și tratamentul infertilității.
5. Instruirea practică la baza CNSRGM a medicilor din CSR (câte 15 persoane anual, timp de 2 săptămâni).
6. Instruirea medicilor de familie în problemele infertilității.
7. Editarea materialelor didactice: protocoale, standarde, ghiduri pentru specialiștii în domeniu cu referire la problema infertilității feminine și masculine.
8. Elaborarea unui sistem național de raportare, monitorizare și evaluare în domeniul sterilității.

VIII. Prevenirea și managementul violenței în familie și abuzului sexual.

Prioritar, s-a urmărit reducerea violenței în familie și abuzului sexual prin asigurarea cadrului legislativ și normativ adecvat prevenirii violenței în familie și abuzului sexual; organizarea serviciilor specifice adresate victimelor violenței în familie și abuzului sexual; sporirea gradului de informare și educare a populației în domeniul violenței în familie și abuzului sexual; implementarea programelor de reabilitare psihologică a copiilor, victime și martori ai violenței și organizarea serviciilor de consiliere a abuzatorilor. Drept rezultat, se preconiza creșterea nivelului de informare și educare a populației referitor la prevenirea violenței în familie și abuzului sexual și reducerea numărului de cazuri de violență în familie și abuz sexual.

Legea nr. 45-XVI din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (Monitorul oficial al R. Moldova nr. 55-56 din 18.03.2008) reglementează bazele juridice și organizatorice ale activității de prevenire și de combatere a violenței în familie. De asemenea, sunt definite atribuțiile ce revin instituțiilor medicale în acest sens.

Programul național de asigurare a egalității de gen pe anii 2010-2015 (H.G. nr. 933 din 31.12.2009), evidențiază expres în calitate de domeniu prioritar de intervenție (printre 8 sfere) sfera violenței și traficului de ființe umane.

Direcția politici de asigurare a egalității de gen și prevenirea violenței din cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei este abilitată pentru elaborarea, promovarea și monitorizarea politicilor respective.

Violența domestică este un domeniu intersectorial, complex, care în conformitate cu Legea nr. 45/2007 este coordonat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Ministerului Sănătății și instituțiilor medicale le revin responsabilități și sarcini concrete privind asigurarea accesului la servicii de sănătate.

Recomandările de luat în considerare pentru următoarea perioadă

1. Revizuirea priorităților din domeniul respectiv și formulate obiective specifice și intervenții care să asigure îndeplinirea responsabilităților și sarcinilor ce revin instituțiilor medicale prin respective (nr. 45/2007) pentru a fi aliniate la noile cerințe.
2. E necesar de concentrat intervențiile pe direcțiile strategice stabilite în SNSR, și anume, pe creșterea accesului populației la servicii de consiliere specifică prin implicarea AMP și

- pe asigurarea calității serviciilor prin dezvoltarea de standarde de practică și ghiduri metodologice și integrarea lor în procesul de pregătire profesională a personalului medical.
3. Intervențiile ce beneficiază de sprijin din partea donatorilor trebuie să asigure sustenabilitatea programului

IX. Prevenirea traficului de ființe umane

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

Analiza minuțioasă a celor două domenii, efectuată în procesul evaluării intermediare, a semnalat necesitatea anumitor clarificări, fiind recomandată elaborarea unui plan de acțiune pentru cele două componente.

Dintre intervențiile specifice propuse, au fost realizate parțial doar pregătirea unor medici din cabinetele PF/SR în domeniul consilierii victimelor și asigurarea accesului la servicii de sănătate (în urmă cu mai bine de 5 ani). Pregătirile s-au limitat la persoanele care fac parte din echipele multidisciplinare ce funcționează în orașele-reședință de raion, dar nu s-au extins nici asupra celorlalți medici și asistente din AMP și nici asupra noilor contingente de personal medical care a fost angajat după finalizarea proiectelor în cadrul cărora s-au format echipele multidisciplinare. Accesul la serviciile medicale este limitat de faptul că, de multe ori, victimele nu au acte de identitate sau și-au schimbat domiciliul, situație care face imposibil accesul lor chiar la servicii de AMP.

Ca și domeniul violenței în familie și abuzului sexual, cel al traficului de ființe umane este unul complex, interdisciplinar, la zona de interferență a multiple sectoare de activitate.

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

1. Armonizarea activităților privind responsabilitățile și sarcinile ce revin MS și instituțiilor de asistență medicală cu prevederile Legii nr. 241/2005
2. Ridicarea accesului la servicii medicale prin reglementarea prestării lor inclusiv persoanelor fără acte de identitate
3. Extinderea pregătirii în domeniul consilierii victimelor asupra tuturor medicilor și asistentelor din AMP

X. Depistarea precoce și managementul cancerului genito-mamar

Scopul urmărit în cadrul acestei arii prioritare a fost ameliorarea diagnosticului precoce și managementului cancerului genito-mamar. Rezultatele preconizate au fost creșterea nivelului de

informare și educare a populației în problema combaterii cancerului genito-mamar; depistarea cancerului de col uterin în stadiul 0 în mai mult de 25% din cazuri și în stadiile I-II în mai mult de 45% din cazuri.

Procentul mare de cazuri descoperite în stadii tardive constituie principala problemă din domeniu.

Serviciile de oncologie sunt acordate în cadrul unei rețele speciale pentru care a fost adoptat un Program Național. Managementul Programului este asigurat de Institutul Oncologic. Există un program de perfecționare a cunoștințelor resurselor umane proprii, susținut în interiorul rețelei, în plus față de canalele formale de pregătire continuă. Indicatorii de monitorizare sunt analizați cu regularitate și rezultatul acestor analize este discutat cu specialiștii din teritoriu.

Principalele provocări cu care se confruntă rețeaua sunt numărul limitat de resurse umane specializate, în principal numărul mic de citologi (puțini medici tineri interesați de această specializare, procesul de instruire de lungă durată), adresabilitatea redusă a populației la servicii de prevenție și depistare precoce (vaccin anti HPV, screening prin mamografii și citologic) ca urmare a nivelului insuficient de informare și educație privind cancerul genito-mamar.

Pe parcursul timpului au fost depuse eforturi importante pentru creșterea procentului cazurilor depistate în stadii precoce, dar acest lucru nu pare să se fi încununat de succes.

La cancerul de sân, depistarea în st. III și IV a scăzut de la 43.31% în anul 2006 la 34.67% în anul 2013, în principal prin creșterea numărului de depistări în st. I și II (de la 55.23% în 2006 la 63.26% în 2013). Depistarea în st. 0 a înregistrat o creștere foarte mică, de la 1.46% în 2006 la 2,06% în 2013.

În cazul cancerului de col, depistarea în st. III și IV nu s-a modificat semnificativ, 56.53% în 2006 față de 56.62% în 2013, nivelul fiind constant de peste 50% în toți anii, cu excepția anului 2012 (47.44%).

Situația a fost prezentată și în cadrul evaluării intermediare. Totuși, nu au putut fi documentate procese destinate identificării de soluții.

Măsurile întreprinse până acum s-au bazat preponderent pe referirea femeii către serviciile existente, uneori chiar în termeni de obligativitate, și nu au încercat adaptarea acestor servicii la nevoile femeilor, aducerea serviciilor cât mai aproape de ele, la nivelul comunităților în care locuiesc.

Nu au fost inițiate măsuri de mobilizare comunitară, care pot înlocui resursele financiare insuficiente ale sistemului medical, în special în domeniul informării și educării populației.

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

Recomandări:

- 1. Includerea celor două rețele, oncologie și sănătatea reproducerii într-un sistem funcțional, cu recoltări la probele în mediul rural inclusiv.**
- 2. Antrenarea medicilor din cabinetele de planificare a familiei în depistarea precoce a cancerului genito-mamar, pregătirea continuă a personalului din cabinetele PF și medicii de familie.**
- 3. Întreprinderea măsurilor de mobilizare comunitară pentru educarea populației în acest domeniu**

XI. Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă

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

Această arie prioritară nu a beneficiat de interes, niciuna din recomandările evaluării intermediare nu a fost implementată.

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

XII. Sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților

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

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.

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

Bibliografie:

4. 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
5. Evaluarea la mijloc de termen a Strategie Națională a Sănătății Reprodusei 2006 – 2015, Chisinau 2011
6. Evaluarea integrării Problematicii gender în cadrul implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei în Republica Moldova, din Raportul Evaluarea integrării Problematicii gender în cadrul implementării Strategiei Naționale a Sănătății Reprodusei în Republica Moldova, Chisinau 2011
7. Raport de evaluare finală Strategie Națională a Sănătății Reprodusei 2006 – 2015, august 2015, <http://www.sanatateafemeii.md/planificare-familiala/informatie-pentru-medici/>
8. 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, <http://www.sanatateafemeii.md/planificare-familiala/informatie-pentru-medici/>
9. 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, http://www.avort.md/?page_id=387
10. Studiului de indicatori multipli în cuiburi (MICS), 2012, http://cnsp.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-populational_MICS4_Republica-Moldova_WEB_CNSP.pdf