



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



R A P O R T

**Evaluarea progresului în consolidarea capacităților naționale
de pregătire pentru răspuns în caz de criză umanitară,
situații excepționale sau urgențe de sănătatea publică,
prin acordarea Pachetului Inițial Minim de Servicii
de Sănătate Sexuală și Reproductivă**



R A P O R T

**Evaluarea progresului în consolidarea capacităților naționale
de pregătire pentru răspuns în caz de criză umanitară,
situații excepționale sau urgențe de sănătatea publică,
prin acordarea Pachetului Inițial Minim de Servicii
de Sănătate Sexuală și Reproductivă**

CHIȘINĂU, 2025

Acest raport a fost elaborat în baza Evaluării gradului de pregătire a Republicii Moldova pentru a răspunde necesităților în caz de eventuale situații de urgență în sănătate publică, sau dezastre/calamități naturale sau provocate de oameni, în particular prin asigurarea Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS) de Sănătate Sexuală și Reproductivă (SSR), în conformitate cu prevederile Dispoziției nr. 551-d din 27.10.2025, de către următorul grup de experți naționali:

1. **Dr. Vadim Rața**, MSP, Șef direcție managementul urgențelor în sănătate publică, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
2. **Dr. Victoria Ciubotaru**, Medic obstetrician-ginecolog, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală
3. **Dr. Corina Iliadi-Tulbure**, doctor în științe medicale, conferențiar universitar la catedra de Obstetrică și ginecologie, prodecan facultatea de medicină nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”
4. **Dr. Irina Sagaidac**, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, Departamentul Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
5. **Dr. Tatiana Cotelnic-Harea**, consultant național, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Elaborarea acestui document a fost coordonat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate sub egida Ministerului Sănătății, cu susținerea Fondului ONU pentru Populație (UNFPA). Raportul de Evaluare reflectă în exclusivitate opinia autorilor și nu prezintă neapărat punctul de vedere al UNFPA sau al oricărei alte organizații afiliate.

Raportul de Evaluare a fost prezentat și discutat în cadrul dialogului tematic realizat în data de 9 decembrie 2025, la Chișinău, în conformitate cu prevederile Dispoziției Ministerului Sănătății nr. 624-d din 02 decembrie 2025.

Raportul de evaluare a fost elaborat și coordonat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), sub egida Ministerului Sănătății, cu susținerea Fondului ONU pentru Populație (UNFPA) în Republica Moldova.

Documentul reflectă în exclusivitate opinia autorilor și nu reprezintă în mod neapărat punctul de vedere al UNFPA sau al oricărei alte organizații afiliate.

CUPRINS

Capitolul 1. Pregătirea generală la nivel național: politici, coordonare și resurse	6
Obiectivul nr. 1 al PIMS	6
1.1 Politici și planuri de gestionare a dezastrelor la nivel național și sub-național	6
1.2 Mecanisme de coordonare pentru gestionarea dezastrelor legate de SSR	13
1.3 Date cu privire la SSR la nivel național și sub-național	16
1.4 Resurse pentru pregătirea și implementarea PIMS	23
Capitolul 2. Pregătirea pentru furnizarea serviciilor după cum este indicat în cadrul PIMS	29
Serviciile PIMS: Situația generală	29
Obiectivul 2. Prevenirea violenței sexuale și satisfacerea necesităților victimelor	45
Obiectivul 3: Prevenirea transmiterii HIV și altor ITS și reducerea morbidității și mortalității cauzate de acestea	73
Obiectivul 4. Prevenirea morbidității și mortalității excesive a mamelor și nou-născuților	92
Obiectivul nr. 5 Prevenirea sarcinilor neplanificate	112
Bibliografia	146
Planul de Acțiuni pentru anii 2026-2030	153

LISTA ACRONIMELOR ȘI ABREVIERILOR

AMP	Asistența Medicală Primară
AMT	Asociație Medicală Teritorială
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
CAPCS	Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate
CCTV	Cabinet de Consiliere și Testare Voluntară
CNESP	Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică
CSE RM	Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova
CSPT	Centru de Sănătate Prietenos Tinerilor
CSR	Cabinete de Sănătate a Reproduserii
EIP	Echipament individual de protecție
EmOC	Asistența medicală de urgență obstetricală
FAOAM	Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală
HIV	Virusul imunodeficienței umane
IEC	Informare, educare și comunicare
IGP	Inspectoratul General al Poliției
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MF	Medic de Familie
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație non-guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PCI	Prevenire și control a infecției
PIMS	Pachetul Inițial Minim de Servicii

PNSDSR	Programului Național privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PPE	Profilaxia Post-Expunere la infecția HIV
PrEP	Profilaxia Pre-Expunere la Infecția cu HIV
PTH	Persoane care Trăiesc cu HIV
RM	Republica Moldova
SE	Situație excepțională
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Umane Achiziționate
SSR	Sănătatea Sexuală și Reproductivă
TARV	Tratament Antiretroviral
UN Women	Entitatea ONU pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
USP	Urgență de Sănătate Publică
VS	Violența sexuală
VVS	Victimele violenței sexuale

CAPITOLUL 1.

Pregătirea generală la nivel național: politici, coordonare și resurse

Obiectivul nr. 1 al PIMS

În perioada 2021–2025, segmentul pregătirii și răspunsului la situații excepționale și urgențe în sănătate publică din Republica Moldova a fost semnificativ consolidat, prin adoptarea unor noi strategii naționale și planuri sectoriale în domeniul sănătății publice și managementului riscurilor. Noile politici și strategii naționale au integrat mai bine principiile rezilienței sistemului de sănătate, iar lecțiile învățate din pandemia COVID-19 și criza refugiaților au impulsat adoptarea unei abordări mai coordonate și mai rapide în situații de criză. Componenta de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) a fost parțial integrată în aceste documente, fiind recunoscută ca parte a serviciilor esențiale ce trebuie menținute în criză. Totuși, integrarea completă a PIMS rămâne în proces de dezvoltare, în special la nivel sub-național, unde mecanismele de implementare sunt inegale și încă în curs de operaționalizare.

1.1 Politici și planuri de gestionare a dezastrelor la nivel național și sub-național

Contextul umanitar și de dezvoltare din Republica Moldova s-a schimbat semnificativ față de perioada Evaluării PIMS din 2021. Începând cu anul 2022, Republica Moldova s-a confruntat cu o criză umanitară regională majoră generată de războiul din Ucraina, care a determinat un flux masiv de refugiați, inclusiv femei și copii, amplificând necesitatea integrării serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) și a protecției împotriva violenței bazate pe gen (VBG) în mecanismele de răspuns. În această perioadă, cu suportul UNFPA, OMS și al altor agenții ONU, a fost consolidată capacitatea instituțiilor naționale și teritoriale de a furniza PIMS, prin formare, furnizarea de truse IARH și dezvoltarea ghidurilor operaționale adaptate contextului refugiaților.

Tendențele demografice de scădere a numărului populației și îmbătrânire, precum și migrația accentuată a forței de muncă, influențează planificarea resurselor umane și accesul echitabil la servicii SSR, mai ales în zonele rurale. Aceste schimbări au creat un context complex, pentru consolidarea sistemică a pregătirii și răspunsului PIMS, prin integrarea dimensiunilor umanitare, de sănătate publică și de dezvoltare socială.

Afluxul de refugiați din Ucraina, intensificarea riscurilor climatice (valuri de căldură, secetă, fenomene meteo extreme) și actualizarea cadrului politic de sănătate au influențat direct mecanismele de asigurare a continuității serviciilor esențiale de sănătate, inclusiv PIMS de SSR. Din această perspectivă, sistemul de sănătate a fost nevoit să își extindă funcțiile de pregătire, coordonare și răspuns, adaptându-se la un mediu operațional mult mai complex comparativ cu situația reflectată în raportul de evaluare PIMS 2021.

Pe plan intern, Ministerul Sănătății (MS) a inițiat reforme structurale în sistemul de sănătate publică, consolidând rolul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) în pregătirea și răspunsul la urgențe. A fost revizuit cadrul strategic, fiind elaborate Strategia Națională de Sănătate “Sănătatea 2030”, Strategia Națională de Reducere a Riscurilor de Dezastre 2024–2030 și aprobat un nou Plan de implementare a RSI (2005) 2023-2027. MS a devenit fondator și finanțator principal al spitalelor, cu toate acestea la moment nu există un raport în care să fie apreciat nivelul de alocații pentru implementarea SSR la nivel de IMSP.

În anul 2025, au fost adoptate acte normative noi care creează premisele instituționalizării SSR în managementul crizelor. Legea nr. 248/10.07.2025 privind managementul situațiilor de criză introduce un model integrat de gestionare de tip all-hazards, acoperind toate cele patru faze ale ciclului de criză: prevenire, pregătire, răspuns și recuperare. Legea definește tipurile de situații de criză și stabilește structuri de coordonare pe trei niveluri (strategic, operațional și tactic). De asemenea, instituie Registrul Național al Riscurilor și obligă autoritățile publice să elaboreze planuri sectoriale de pregătire, să desemneze coordonatori ai pregătirii pentru situații de criză și puncte de contact disponibile 24/7. Legea promovează o abordare integrată „toate riscurile” și prevede cooperarea interinstituțională și integrarea standardelor UE în managementul crizelor. În același context, HG nr. 579/10.09.2025 a înființat Centrul Național de Management al Crizelor (CNMC) ca autoritate administrativă centrală responsabilă de coordonarea managementului situațiilor de criză. CNMC are misiunea de a elabora Planul național de management al crizelor, de a coordona reacția interinstituțională 24/7. Totuși la moment se lucrează la viziunea asupra cum va activa CNMC și care va fi metoda de coordonare a urgențelor, inclusiv încă nu a fost în premieră activat pentru a determina modul de coordonare și activitate.

La nivel național au fost adoptate un șir de politici în domeniul accesului universal la servicii de sănătate, prestării serviciilor esențiale cât și gestionarea urgențelor și crizelor:

- **Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” (HG nr. 387/14.06.2023)** prevede acces echitabil la servicii medicale esențiale, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă, precum și reziliența sistemului sanitar la urgențe.
- **Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” (Legea nr. 315/2022)** stabilește obiective legate de incluziune socială, egalitate de gen și protecția grupurilor vulnerabile, cu relevanță directă pentru SSR și VBG în crize.
- **Strategia Națională de Reducere a Riscurilor de Dezastre 2024–2030**
→ adoptă abordarea all-hazards, inclusiv continuitatea serviciilor esențiale, inclusiv SSR, dar necesită consolidarea explicită a indicatorilor SSR/PIMS.
- **Convenția de la Istanbul (Legea nr. 126/2021, în vigoare din 01.05.2022)**
→ întărește cadrul legal pentru prevenirea și răspunsul la violența bazată pe gen (VBG), inclusiv în situații de urgență.
- **Legea nr. 248/2025** privind managementul și gestionarea situațiilor de criză și **HG nr. 579/2025** privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Management al Crizelor (CNMC) → creează un sistem integrat de management all-hazards, cu includerea sănătății și posibilitatea instituționalizării SSR în planificare, răspuns și redresare.
- **HG 306/2025** cu privire la aprobarea Programului național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025-2029 pune accent pe dezvoltarea infrastructurii informaționale și a sistemelor de monitorizare în sănătate.
- **HG 30/2024** cu privire la sistemul de alertă precoce și răspuns rapid, instituit în legătură cu amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, la procedurile de notificare a alertelor și la procedurile de schimb de informații, consultare și coordonare a răspunsurilor la astfel de amenințări.
- În contextul crizei refugiaților, SSR a fost integrată explicit în măsuri de protecție temporară: **HG nr. 21/2023**, **HG nr. 1066/2023**, **Ordin MS nr. 222/2024** și **Dispoziția CSE nr. 80/2023**, care au garantat acces la servicii SSR și medicamente compensate pentru refugiați.

Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” (HG nr. 387/2023) afirmă sănătatea ca prioritate națională și aliniază reformele sanitare la politicile UE, orientând

sistemul medical spre modernizare și reziliență pentru a răspunde nevoilor populației. Strategia urmărește Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3, incluzând îmbunătățirea sănătății reproducerii, a mamei, copilului și adolescentului. Documentul subliniază necesitatea adaptării politicilor interne la legislația UE, inclusiv în domeniul pregătirii și răspunsului la urgențe de sănătate publică. Strategia evidențiază provocările majore în domeniul SSR: rata nașterilor la adolescente este de 27,3 la 1 000 de fete (15–19 ani), de trei ori mai mare decât media europeană; rata de utilizare a contraceptivelor moderne este de doar 38,1 %, iar necesitatea neacoperită de planificare familială atinge 16,9 % din femeile de 15–49 de ani (dublă în mediul rural față de urban). De asemenea, femeile și fetele cu dizabilități se confruntă cu obstacole semnificative în accesarea serviciilor SSR – multe instituții medicale nu sunt fizic accesibile, iar unele atitudini ale personalului medical sunt discriminatorii. Studiile indică faptul că circa 50% dintre femeile cu dizabilități (și 17% dintre medicii de familie) consideră că lipsa accesibilității fizice reduce accesul la serviciile de sănătate reproductivă. Aceste date, reflectate în strategie, scot în evidență inegalități care pot fi accentuate în perioade de criză și justifică integrarea SSR în planurile de pregătire pentru situații excepționale. Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” stabilește și obiective specifice relevante:

- **Obiectivul 1.3.1:** creșterea rezilienței și capabilității sistemului de sănătate pentru prevenirea, pregătirea și răspunsul la urgențele de sănătate publică, dezastre naturale și crize umanitare — prevedere care consolidează necesitatea menținerii serviciilor SSR în criză.
- **Obiectivul 2.2.3:** îmbunătățirea capacităților de furnizare a informațiilor, serviciilor și bunurilor privind SSR, cu accent pe incluziune și drepturile omului — aliniere directă la principiile PIMS.
- **Obiectivul 2.4.5:** fortificarea infrastructurii medicale pentru a asigura securitatea și continuitatea funcționării în situații excepționale — un element esențial pentru asigurarea disponibilității serviciilor SSR în criză.

Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” (Legea nr. 315/2022) include printre priorități: asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv planificare familială, informare/educație, servicii de sănătate reproductivă și sprijin specializat. Documentul strategic prevede întărirea sistemului de sănătate publică pentru a face față riscurilor — prevenirea bolilor, promovarea sănătății, prevenirea comportamentelor riscante (inclusiv sexuale riscante), reducerea mortalității premature și creșterea speranței de viață. Totodată agenda recunoaște importanța inclusivității și nediscriminării, asigurând că accesul la servicii de sănătate, inclusiv SSR, să fie garantat pentru toți cetățenii, indiferent de vârstă, gen, statut social, respectiv modernizarea sistemului de sănă-

tate — ceea ce include, implicit, și infrastructură, servicii integrate, sustenabilitate și reziliență, condiții favorabile unei implementări durabile a SSR.

Strategia Națională de Reducere a Riscurilor de Dezastre 2024–2030, a consolidat legătura dintre managementul riscurilor, reziliență și continuitatea serviciilor esențiale, inclusiv cele de sănătate sexuală și reproductivă. Actualmente este în proces, elaborarea unui plan de acțiuni pentru implementarea strategiei respectiv unde vor fi reflectate aspectele SSR, strategia creează premise pentru o includere sistematică a PIMS:

- promovează consolidarea capacităților multisectoriale pentru prevenire, pregătire și răspuns;
- accentuează importanța protejării populațiilor vulnerabile în context de criză;
- stabilește cadrul pentru integrarea serviciilor esențiale (inclusiv SSR) în ciclul complet în managementul tuturor fazelor ciclului de risc (prevenire, pregătire, răspuns și redresare).

În paralel, ratificarea Convenției de la Istanbul (Legea nr. 126/2021, în vigoare din 01.05.2022) a consolidat cadrul pentru prevenirea și răspunsul la violența bazată pe gen, inclusiv în crize.

Potrivit clusterului 2 al programului de aderare la UE (HG306/2025) este inițiată alinierea la aquisul UE în domeniul dezvoltării infrastructurii informaționale și a sistemelor de monitorizare în sănătate, ceea ce va îmbunătăți și colectarea datelor SSR: Dezvoltarea e-Sănătății și a Dosarului Electronic de Sănătate: Au fost planificate acțiuni pentru aprobarea Programului Național pentru Digitalizare și Inovare în Sănătate 2025-2030 (HG¹ Nr. 556 din 03-09-2025, MS responsabil, termen dec. 2025) și pentru crearea unei entități naționale pentru e-Sănătate (HG Nr. 556 din 03-09-2025, MS responsabil, termen dec. 2026). Totodată, se implementează Dosarul Electronic al Pacientului (acțiunea 15 din Anexa B, documentație tehnică elaborată, buget ~30 mil. lei) și se dezvoltă noi module ale Sistemului informațional de evidență a resurselor umane în sănătate (SIERUSS). Aceste sisteme electronice vor permite colectarea de date dezagregate pe gen, vârstă, diagnoze etc., facilitând monitorizarea indicatorilor SSR (de ex. rata mortalității materne, incidența cancerului de col uterin, accesul la contracepție) și raportarea lor conform cerințelor UE.

În plan operațional, criza refugiaților din Ucraina a generat un aflus masiv de femei și copii, ceea ce a pus presiune directă pe serviciile SSR. Au fost necesare intervenții rapide pentru acces la îngrijiri prenatale, intranatale și postnatale, contracepție și

1 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150979&lang=ro

servicii pentru victimele violenței sexuale. Conform rapoartelor CSE 2021–2023, aceste grupuri au fost prioritizate, iar serviciile SSR au fost extinse prin colaborarea cu agențiile ONU. Schimbările contextuale din perioada 2021–2025 au avut un impact semnificativ asupra modului în care Republica Moldova planifică, coordonează și furnizează servicii de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) în situații de urgență. Criza umanitară declanșată de războiul din Ucraina a determinat o mobilizare rapidă a sistemului de sănătate pentru a asigura accesul refugiaților la servicii esențiale SSR și la sprijin împotriva violenței bazate pe gen (VBG). Pandemia COVID-19 a demonstrat vulnerabilitățile inițiale ale sistemului, însă a stimulat integrarea SSR în planurile de continuitate a serviciilor esențiale. Ulterior, lecțiile învățate au fost aplicate pentru dezvoltarea protocoalelor operaționale și a capacităților logistice.

Reforme recente ale sănătății publice au contribuit la îmbunătățirea cadrului de guvernare, prin clarificarea rolurilor instituționale (MS, ANSP, CNAM) și crearea condițiilor pentru includerea SSR în planurile de pregătire și răspuns. Totuși, lipsa unui mecanism formal de coordonare SSR, și în special la nivel subnațional, și resurse financiare limitate continuă să influențeze gradul de pregătire pentru răspunsuri integrate și sustenabile.

În ansamblu, perioada 2022–2025 a marcat un progres vizibil în integrarea SSR în răspunsul umanitar și de sănătate publică, cu sprijin substanțial din partea partenerilor internaționali, însă necesită în continuare consolidarea instituțională și asigurarea durabilității mecanismelor PIMS la toate nivelurile. Prevederi generale privind organizarea măsurilor ce țin de SSR în caz de USP, sunt integrate parțial în Planul de pregătire și răspuns al Sistemului Sănătății în urgențe de sănătate publică al Ministerului Sănătății (la nivel național)(actualmente este în proces de revizuire și racordare la aquis-ul UE) și Planul de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică al unităților administrativ-teritoriale (la nivel teritorial), însă ultimele necesită a fi revizuite.

Planul de pregătire și răspuns la infecția cu virusul de tip nou (COVID-19), versiunea 2 a inclus reglementări pentru menținerea serviciilor medicale esențiale pe perioada situației de urgență în sănătate publică, cu referire la SSR, inclusiv servicii de asistență pe parcursul sarcinii și nașterii.

În domeniul sănătății, Planul de pregătire și răspuns al Sistemului Sănătății în urgențe de sănătate publică (actualizat 2020–2022) include referințe la SSR ca parte a serviciilor esențiale ce trebuie menținute în criză. Comparativ cu anii 2021, SSR a fost mai bine integrate în planurile de pregătire și răspuns la urgențe prin includerea principiilor egalității de gen și accesului universal în planurile de sănătate publică și RSI (2005) și consolidarea cadrului normativ de coordonare

(CSE, CNESP și crearea noului Centru Național de Management al Crizelor – CNMC, instituit prin HG nr. 579/2025).

A fost efectuată o Evaluare Rapidă, în martie 2022 în Republica Moldova, cu sprijinul UNFPA - pentru a identifica nevoile de sănătate sexuală și reproductivă ale fetelor tinere și femeilor de vârstă reproductivă refugiate din Ucraina și pentru a determina soluții pentru asigurarea accesului acestora la PIMS pentru sănătate sexuală și reproductivă în context umanitar. Inclusiv au fost efectuate vizite în teren la punctele de intrare ale refugiaților în Republica Moldova, precum și la Centrele de Plasament Temporar al Refugiaților, și IMSP spitalicești situate la nivel național și subnațional, pentru a evalua capacitățile acestora de a oferi PIMS pentru sănătate sexuală și reproductivă în context umanitar. Urmare a evaluării și vizitelor au fost achiziționate de UNFPA, cu sprijinul financiar al Guvernului SUA, și donate sistemului de sănătate din Republica Moldova peste 10 tone de kituri IARH (inclusiv medicamente, dispozitive și consumabile) distribuite în spitale și Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor din toate regiunile Republicii Moldova, fiind utilizate în îngrijiri obstetricale de urgență, planificare familială, avort sigur și îngrijiri post-avort, prevenirea și tratamentul ITS, managementul clinic al violului, refugiaților din Ucraina, precum și femeilor din RM.

În ciuda progreselor în actualizarea cadrului normativ și strategic, implementarea efectivă a politicilor și planurilor privind sănătatea sexuală și reproductivă (SSR) în situații de urgență rămâne neuniformă, în special la nivel sub-național. Persistă diferențe între capacitățile teritoriale, limitări de resurse și lipsa unor mecanisme operaționale clare pentru aplicarea PIMS. Coordonarea intersectorială este adesea ad-hoc, iar integrarea SSR în planurile raionale de pregătire și răspuns necesită consolidare. Totodată, implementarea politicilor SSR este îngreunată de lipsa unui program național aprobat privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (după 2022), capacitatea inegală la nivel sub-național (resurse limitate, instruire neuniforme), integrarea parțială a SSR în planurile locale de urgențe, lipsa indicatorilor SSR în monitorizare, lanț logistic incomplet pentru truse IARH și cooperare intersectorială insuficient formalizată. Rapoarte și observații din perioada COVID-19 și criza refugiaților arată activări punctuale eficiente, dar și lipsa unei rețele sustenabile de asigurare/distribuție a truselor/consumabilelor SSR.

Cu toate că cadrul legislativ și strategic pentru managementul situațiilor de urgență a fost actualizat și consolidat în perioada 2021–2025, persistă mai multe provocări care limitează integrarea deplină a sănătății sexuale și reproductive (SSR) și a PIMS în politicile și planurile naționale și sub-naționale. Actualele acte normative precum legea 248/2025 nu este deplin implementat, iar Legea nr. 212/2004, Legea nr. 271/1994, Strategia națională de reducere a riscurilor de dezastre 2024–2030,

abordează general componenta de sănătate, inclusiv privind serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, dar nu conține prevederi explicite detaliate pentru SSR, violență bazată pe gen (VBG) sau acces la servicii reproductive în criză.

Planul de Pregătire și Răspuns în urgențe de sănătate publică și Planul RSI (2005) includ referințe la serviciile esențiale, PIMS nu este încă formalizat ca subcapitol distinct în aceste planuri. Se atestă o fragmentare instituțională și lipsa unui mecanism unic de coordonare SSR, responsabilitățile pentru SSR, VBG, răspuns umanitar și managementul riscurilor sunt împărțite între mai multe instituții (MS, MMPS, ANSP, CNAM, IGSU, MAI), ceea ce face dificilă o coordonare sistemică. Absența unui Comitet Național Coordonator funcțional privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive și a unui cadru de lucru interinstituțional activ reduce coerența aplicării politicilor.

La fel atestăm o dependență de suportul partenerilor internaționali, iar majoritatea inițiativelor și îmbunătățirilor recente privind SSR în situații de urgență au fost susținute financiar și tehnic de UNFPA, OMS și alți parteneri, în timp ce implicarea și finanțarea internă, rămân limitate.

1.2 Mecanisme de coordonare pentru gestionarea dezastrelor legate de SSR

Cadrul legal actual impune responsabilități clare instituțiilor publice pentru pregătirea și coordonarea în situații de criză. Legea nr. 248/2025 obligă fiecare autoritate publică să desemneze un coordonator al pregătirii pentru situații de criză și un punct de contact disponibil 24/7, să contribuie la elaborarea Registrului Național al Riscurilor și să integreze evaluările de risc în politicile sectoriale proprii. De asemenea, legea instituie cooperarea intersectorială ca principiu de bază în managementul crizelor, promovând o abordare unitară la nivel național (“one government”). În executarea legii, HG nr. 579/2025 detaliază măsurile imediate de organizare: Ministerele și celelalte autorități publice trebuie, în termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii, să instituie funcția de coordonator al pregătirii pentru managementul situațiilor de criză și să desemneze un punct de contact permanent (24/7) pe această problemă, în cadrul personalului aprobat al instituției. Datele persoanelor desemnate se comunică CNMC pentru crearea rețelei naționale de coordonatori. CNMC are rolul de a coordona reacția interinstituțională pe parcursul întregului ciclu de criză și de a mobiliza resursele statului prin intermediul Platformei Naționale de Răspuns la Criză, asigurând totodată fluxul rapid de informații și decizii între autorități. Practic, CNMC concentrează coordonarea strategică la nivel guvernamental, în timp ce centrele operaționale 24/7 din teren asigură conducerea operativă și schimbul permanent de date între instituțiile cu rol de răspuns.

Pentru a asigura o conducere unitară, CNMC a standardizat atribuțiile coordonatorilor prin Ordinul nr. 3/20.11.2025 al directorului general CNMC (emis în temeiul HG 579/2025). Conform acestui ordin, se instituie trei niveluri de coordonare în fiecare instituție: strategic, operațional și tactic, fiecare cu responsabilități clar definite. La nivel strategic, un secretar de stat sau un șef adjunct (din minister sau agenție) supraveghează strategia de pregătire pentru crize, integrează politicile sectoriale cu cerințele securității naționale, monitorizează alocarea resurselor necesare și participă la ședințele CNMC. La nivel operațional, coordonatorul (de obicei un șef de direcție sau subdiviziune) elaborează planurile sectoriale de pregătire, organizează exerciții și simulări și supervizează răspunsul instituției la situații de criză. La nivel tactic, coordonatorul desemnat (de exemplu, un conducător de secție sau serviciu) asigură instruirea personalului, punerea în aplicare a procedurilor specifice și raportarea periodică privind stadiul pregătirii. În plus, punctul de contact 24/7 are obligația de a notifica imediat CNMC la declanșarea oricărei crize care afectează sectorul respectiv și de a menține permanent actualizate informațiile operative transmise Centrului. Astfel, prin această rețea de coordonatori, fiecare instituție publică este integrată în sistemul național de management al crizelor, asigurându-se legătura directă și continuă între autoritățile sectoriale și CNMC. Odată operaționalizate, aceste mecanisme vor contribui la creșterea eficienței procesului de coordonare și la integrarea sistematică a aspectelor de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) și violență bazată pe gen (VBG) în procesele de pregătire, răspuns și redresare. Prin CNMC va fi consolidată coordonarea strategică la nivel guvernamental, iar centrele operaționale 24/7 vor asigura continuitatea conducerii operative și schimbul permanent de informații între autoritățile cu roluri de sprijin. Registrul Național al Riscurilor va permite o abordare unitară în evaluarea riscurilor și planificarea măsurilor de reducere a acestora, iar Planul Național de Management al Crizelor va oferi cadrul general de acțiune și cooperare între instituțiile implicate, inclusiv pentru integrarea dimensiunilor umanitare și de sănătate publică, în concordanță cu standardele OMS, UNFPA și ale Mecanismului de Protecție Civilă al Uniunii Europene.

În același timp în 2024 a fost aprobată HG 30/2024, cu privire la sistemul de alertă precoce și răspuns rapid, instituit în legătură cu amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate. Această HG instituie Regulamentul pentru un sistem de alertă precoce și răspuns rapid (SAPR), în legătură cu amenințări transfrontaliere grave la sănătate, stabilește proceduri de notificare a alertelor, schimb de informații, consultări și coordonare a răspunsului între autoritățile competente. Sistemul prevăzut de HG 30 prevede schimb de informații, consultări și coordonare între diverse instituții (sănătate publică, laborator, instituții de frontieră etc.). Aceasta este esențială pentru un răspuns integrat la USP, deoarece amenințările de sănătate publică nu rămân în „sfera sănătății” doar — ele pot implica frontiere, transport, comunicații.

Coordonarea permanentă și consultările stabilite prin regulamente fac posibilă o reacție rapidă și unificată — nu reacții fragmentate.

Dacă analizăm dirijarea și coordonarea măsurilor de pregătire și răspuns în situații excepționale în perioada 2021-2025 până la fondarea CNMC și adoptării legii 248/2025, aspectele date au fost realizate de către Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (CSE RM), instituită de Guvern. CSE RM este un organ de coordonare multisectorial, prezidat de Prim-ministrul RM și include reprezentanți ai ministerelor și departamentelor. Autoritatea națională de implementare a politicilor în domeniul SE este Inspectoratul General pentru Situații de Urgență al MAI. CSE RM include reprezentanți ai organelor centrale de specialitate ale administrației publice, alte autorități administrative centrale, instituții, inclusiv reprezentanți ai MS, delegați pentru asigurarea desfășurării activităților de cooperare, consultare, schimb de informații pe toată perioada de gestionare a situației excepționale.

Coordonarea pregătirii și răspunsului la urgențe de sănătate publică, se realizează prin intermediul autorităților și mecanismelor la nivel guvernamental, ministerial și local. Mecanismul de coordonare în USP la nivel național este realizat de către Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (CNESP), care este responsabilă de abordarea integrată a tuturor pericolelor de sănătate publică, aplicarea măsurilor de prevenire și management în USP, mobilizare multisectorială și asigurarea răspunsului coordonat. CNESP este condusă de prim-ministru, Ministrul Sănătății este vicepreședinte și în componența CNESP sunt incluși reprezentanți ai tuturor ministerelor și departamentelor. Organul de lucru al CNESP este ANSP prin operaționalizarea Centrului Operativ de Coordonare în Urgențe în Sănătate Publică (COCUSP), care asigură suportul informațional, decizional, de coordonare, control și management al USP.

Dirijarea și coordonarea măsurilor de pregătire și răspuns la USP/SE a sistemului de sănătate este exercitată de Ministerul Sănătății, prin intermediul Comisiei pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a MS (CSE al MS) instituită prin ordinul 371/2018. Președintele CSE al MS este Ministrul Sănătății, membrii comisiei includ - Secretarii de stat, șefii direcțiilor MS și conducătorii agențiilor și instituțiilor medico-sanitare relevante, iar ANSP asigură secretariatul comisiei.

La nivelul unităților administrativ-teritoriale, mecanismul de coordonare în USP se realizează prin intermediul Comisiilor Teritoriale Extraordinaire de Sănătate Publică (CTESP), activitatea cărora este coordonată de CNESP. La nivel teritorial sunt desemnați coordonatori medicali ai activităților de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale a SE/USP (conducătorii Direcției Sănătate și Protecție Socială a Consiliului Municipal Chișinău, a UTA Găgăuzia, secției Sănătate a Primăriei Bălți, Centrelor de Sănătate Publica teritoriale).

Menținerea mecanismelor istorice (CSE, CNESP) ca structuri de coordonare pentru situații generale și pentru sănătate publică; aceste mecanisme au asigurat răspuns coordonat în COVID-19 și criza refugiaților, iar partenerii ONU (UNFPA, OMS) au facilitat grupuri tehnice ad-hoc și EMT (emergency medical teams) pentru SSR/VBG în perioadele de criză.

În ceea ce privește SSR/VBG, în criza refugiaților din Ucraina coordonarea s-a realizat prin grupuri tehnice ad-hoc între MS, ANSP, UNFPA, OMS, UNICEF, UN Women și OIM, cu accent pe accesul refugiaților la servicii SSR și pe răspuns la VBG. La nivel sub-național, coordonarea a rămas la nivelul comisiilor teritoriale extraordinare de sănătate publică, dar care au atribuții limitate pentru integrarea formală a SSR în mecanismele locale.

În contextul consolidării mecanismelor de coordonare pentru gestionarea situațiilor de urgență și pentru asigurarea continuității PIMS, au fost instituite mai multe linii de suport operaționale. Printre acestea se numără **Linia Verde 080080011**, funcțională pentru gestionarea fluxului de refugiați, precum și **linia telefonică gratuită 080000008** Serviciul specializat pe cazuri de VBG (violență în familie și violență sexuală), linia verde ANSP 080012300 pentru oferirea suportului legat de refugiați, vaccinare, certificate de vaccinare și alte aspecte de sănătate publică.

1.3 Date cu privire la SSR la nivel național și sub-național

Evaluările actuale ale riscurilor la nivel național sunt coordonate de Guvern, prin Cancelaria de Stat, și realizate tehnic de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne, cu contribuția ministerelor de resort, inclusiv Ministerul Sănătății. Acesta din urmă este responsabil de analiza riscurilor de sănătate publică, integrând dimensiunea sănătății sexuale și reproductive (Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice)².

În domeniul sănătății sexuale și reproductive, evaluările de risc vizează parțial populațiile vulnerabile: femeile, persoanele care trăiesc cu HIV, adolescenții și tinerii, persoanele SOGIESC, lucrătoarele sexului comercial și persoanele cu dizabilități, considerate prioritare pentru accesul la servicii integrate (UNAIDS, 2020; UNFPA, 2021). Politicile naționale și programele de parteneriat internațional prevăd măsuri pentru reducerea inegalităților și extinderea accesului la mijloace de contracepție modernă, servicii de planificare familială, educație sexuală comprehensivă și servicii pentru victimele violenței sexuale. Acestea sunt reflectate în Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive 2025–2027 (în proces de

2 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122828&lang=ro

aprobare), în Programul de Tara 2023–2027 al UNFPA pentru Republica Moldova³ și în prioritățile strategice ale UN Women Moldova 2023–2027⁴, care pun accent pe accesul echitabil la servicii SSR și pe protejarea drepturilor grupurilor vulnerabile.

Un progres semnificativ a fost înregistrat în anul 2024, când Ministerul Sănătății, împreună cu OMS și alte instituții interministeriale, a aplicat metodologia standardizată Strategic Tool for Assessing Risks (STAR)⁵ în cadrul unui atelier național (4–6 iunie 2024) și al unor sesiuni regionale ulterioare. Acest exercițiu a permis identificarea și prioritizarea riscurilor majore pentru sănătatea publică, inclusiv a celor care afectează accesul la servicii esențiale de sănătate sexuală și reproductivă (WHO, 2024).

La nivel teritorial, evaluarea riscurilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive este realizată în cadrul mecanismului general de protecție civilă și sănătate publică, dar cu responsabilități specifice atribuite structurilor locale din sănătate și protecție socială. Direcțiile teritoriale de sănătate publică, împreună cu instituțiile medicale din raioane și municipii, identifică și monitorizează riscurile legate de accesul populației la servicii de planificare familială, contracepție modernă, prevenirea și controlul infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, precum și asistența medicală și psihologică pentru victimele violenței sexuale.

Autoritățile administrației publice locale, prin direcțiile de asistență socială și prin colaborarea cu organizațiile neguvernamentale, contribuie la identificarea grupurilor vulnerabile la nivel comunitar – femei, adolescenți și tineri, persoane cu dizabilități, persoane care trăiesc cu HIV, persoane SOGIESC, lucrătoare ale sexului comercial și minorități etnice – și la evaluarea gradului de expunere a acestora la riscuri în ceea ce privește accesul la informație, educație și servicii de sănătate sexuală și reproductivă.

Rezultatele acestor evaluări sunt reflectate în planurile teritoriale de sănătate și în planurile locale de protecție civilă, fiind transmise către Ministerul Sănătății și Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, pentru integrare în evaluarea națională a riscurilor. Astfel, dimensiunea sănătății sexuale și reproductive este inclusă în procesul de evaluare teritorială a riscurilor, însă acoperirea este încă fragmentară și depinde de disponibilitatea datelor dezagregate și de capacitatea instituțiilor locale de a identifica în mod sistematic vulnerabilitățile specifice comunităților.

3 <https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pu>

4 <https://moldova.unwomen.org/ro/digital-library/publications/2022/12/un-women-moldova-prioritati-strategice-2023-2027>

5 [https://www.who.int/europe/teams/who-health-emergencies-programme-\(whe\)/strategic-tool-for-assessing-risks-\(star\)](https://www.who.int/europe/teams/who-health-emergencies-programme-(whe)/strategic-tool-for-assessing-risks-(star))

Cu toate acestea, persistă lacune importante. Nu există o abordare sistematică a riscurilor care afectează persoanele SOGIESC, aplicarea prevederilor legale privind nediscriminarea rămâne limitată (Legea nr. 2/2023⁶; Consiliul Europei, 2024), iar datele dezagregate pentru minoritățile etnice, în special comunitatea romă, sunt insuficiente pentru fundamentarea politicilor bazate pe evidențe (Country Gender Profile, UE, 2021⁷). Mai mult, cercetări recente arată că nivelul de alfabetizare în sănătatea sexuală și reproductivă al tinerilor, inclusiv al refugiaților, este scăzut și necesită intervenții inovative, precum inițiativele digitale comunitare dezvoltate în 2024–2025 (Enhancing Sexual and Reproductive Health Literacy among Local and Refugee Youth in Moldova, 2025)⁸.

În același timp, evaluările nu surprind în mod coerent intersecția vulnerabilităților, cum ar fi combinația dintre sărăcie, dizabilitate, statut HIV și apartenență etnică, ceea ce reduce capacitatea de răspuns integrat a politicilor publice (Raport Avocatul Poporului privind implementarea CRPD, 2025)⁹.

În prezent, integrarea indicatorilor aferenți Pachetului Minim de Servicii pentru Situații de Urgență (PIMS), conform Listei de verificare MISP, în Sistemele Informaționale de Sănătate (SIS) ale Republicii Moldova este limitată și fragmentară. Deși anumite componente ale SSR sunt reflectate prin programe naționale — precum sănătatea mamei și copilului (monitorizarea morbidității și mortalității materne, îngrijiri esențiale în sarcină și postpartum), supravegherea HIV/ITS (screening, tratament și prevenire), planificarea familială (utilizarea metodelor moderne, distribuția de contraceptive) și intervențiile pentru violența bazată pe gen (identificare, referire, servicii specializate) — aceste fluxuri de date nu sunt armonizate pentru a acoperi întregul set de indicatori PIMS.

Lipsește, în special, mecanismele standardizate pentru colectarea datelor privind accesul rapid la servicii esențiale SSR în situații de criză, datelor privind disponibilitatea la nivel de instituții medicale a prestatorilor instruiți în PIMS, în gestionarea cazurilor de violență sexuală în context de urgență, vizând nivelul stocurilor critice de contraceptive și consumabile medicale, precum și indicatorii privind continuitatea serviciilor pentru grupurile vulnerabile în perioade de perturbare a sistemului în context de criza/urgenta.

6 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135489&lang=ru

7 https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/country_gender_profile.pdf

8 https://www.researchgate.net/publication/390277437_Enhancing_sexual_and_reproductive_health_literacy_among_local_and_refugee's_youth_in_Moldova_-_a_community_participation_digital_health_initiative

9 <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2025/04/raport-anual-privind-respectarea-drepturilor-si-libertatilor-omului-in-anul-2024.pdf>

Raportarea actuală este preponderent sectorială și depinde, în mare parte, de proiectele implementate cu suportul partenerilor internaționali, în special UNFPA și OMS, ceea ce generează discrepanțe între datele oficiale și realitățile din teren. Absența unui mecanism național de raportare integrată reduce posibilitatea de a monitoriza progresul în timp real, afectează capacitatea de planificare prospectivă și limitează responsabilitatea instituțională în implementarea PIMS.

Aplicarea în 2024 a metodologiei OMS *Strategic Tool for Assessing Risks* (STAR) a scos în evidență vulnerabilitățile sistemice privind colectarea, integrarea și utilizarea datelor SSR în contextul situațiilor de urgență. STAR a demonstrat că, în lipsa indicatorilor PIMS formalizați în SIS, autoritățile nu pot evalua în mod sistematic riscurile care afectează accesul la servicii SSR, nici nu pot determina capacitatea de răspuns a sistemului în condiții de criză, inclusiv pentru populațiile marginalizate.

Astfel, neintegrarea Listei de verificare PIMS în SIS reprezintă o lacună structurală majoră, care afectează: monitorizarea continuă a disponibilității și calității serviciilor SSR esențiale în urgențe; planificarea strategică a resurselor umane, logistice și financiare; coordonarea intersectorială în situații de criză, în special între sectoarele de sănătate, protecție socială, ordine publică și protecția civilă; capacitatea de raportare a Republicii Moldova în conformitate cu standardele internaționale (OMS, UNFPA, Inter-Agency Working Group for Reproductive Health in Crises, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015-2030) / Sendai Gender Action Plan¹⁰).

Prin urmare, includerea formală a indicatorilor PIMS în SIS nu reprezintă doar un element tehnic, ci o condiție fundamentală pentru întărirea rezilienței sistemului de sănătate, pentru asigurarea continuității serviciilor vitale și pentru respectarea obligațiilor internaționale în domeniul Sănătății și Drepturilor Sexuale și Reproductive.

Formularele standard de evaluare rapidă utilizate în Republica Moldova **pentru intervenția în situații de urgență** – fie că este vorba de evaluările rapide multisectoriale, de evaluările sectoriale ale sănătății sau de instrumentele activate în cadrul mecanismului național de protecție civilă – nu includ în mod sistematic dimensiunile esențiale pentru sănătatea sexuală și reproductivă (SSR) și nici colectarea de date dezagregate conform standardelor internaționale. În forma lor actuală, aceste instrumente sunt orientate predominant către indicatori generali privind funcționalitatea infrastructurii medicale, disponibilitatea resurselor, starea epidemiologică și nevoile medicale imediate ale populației afectate, fără o analiză dedicată componentelor SSR prevăzute în Pachetul Minim de Servicii pentru Situații de Urgență (PIMS).

10 [https://www.google.com/search?q=Sendai+framework+Sendai+Framework+for+Disaster+Risk+Reduction+\(2015-2030\)+%2F+Sendai+Gender+Action+Plan&rlz=1C1PNBB_enMD1097MD1097&oq=Sendai+framework+Sendai+Framework+for+Disaster+Risk+Reduction+\(2015-2030\)+%2F+Sendai+Gender+Action+Plan&gs_lcrp=EgZjaHJvYWUyBggAEEUY-OTIHCAEQIRIPAJIHCAIQIRIPATIBCDIzNDIqMGo3qAIAAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Sendai+framework+Sendai+Framework+for+Disaster+Risk+Reduction+(2015-2030)+%2F+Sendai+Gender+Action+Plan&rlz=1C1PNBB_enMD1097MD1097&oq=Sendai+framework+Sendai+Framework+for+Disaster+Risk+Reduction+(2015-2030)+%2F+Sendai+Gender+Action+Plan&gs_lcrp=EgZjaHJvYWUyBggAEEUY-OTIHCAEQIRIPAJIHCAIQIRIPATIBCDIzNDIqMGo3qAIAAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

În mod particular, formularele nu asigură colectarea dezagregată a datelor pe **sex, vârstă și dizabilitate (SADD)** – un standard obligatoriu stabilit de IASC, OMS și Inter-Agency Working Group (IAWG) pentru sănătatea reproductivă în crize. Lipsa dezagregării SADD împiedică identificarea nevoilor specifice ale femeilor însărcinate, adolescenților, persoanelor cu dizabilități, supraviețuitoarelor violenței sexuale sau altor grupuri vulnerabile, ceea ce limitează precizia planificării și prioritizarea resurselor.

În ultimii ani, unele instrumente elaborate sau adaptate cu sprijinul UNFPA și OMS au început să includă module privind continuitatea serviciilor de planificare familială, accesul la contracepție, disponibilitatea truselor clinice pentru gestionarea cazurilor de violență sexuală, funcționarea serviciilor de asistentă maternă și neonatale și asigurarea screeningului pentru ITS/HIV. Totuși, aplicarea acestor instrumente se realizează punctual, în special în cadrul proiectelor-pilot, simulărilor (table-top exercises) sau exercițiilor de pregătire pentru situații de urgență, fără a fi integrate în procedurile standard ale autorităților naționale.

Evaluările rapide efectuate în practică sub egida Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), Ministerului Sănătății sau Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) se concentrează preponderent pe: starea infrastructurii sanitare și capacitatea funcțională a instituțiilor; disponibilitatea resurselor umane și logistice; stocurile de medicamente și consumabile (în principal pentru serviciile generale); dinamica epidemiologică și riscurile de sănătate publică; accesul general la servicii medicale în zonele afectate.

În acest cadru, aspectele critice pentru SSR sunt, fie absente, fie abordate superficial sau reluate în mod fragmentar, cum ar fi: disponibilitatea și accesibilitatea metodelor contraceptive moderne, inclusiv LARC; funcționalitatea mecanismelor de referire pentru supraviețuitoarelor violenței sexuale; existența personalului instruit pentru aplicarea protocolului de gestionare a cazurilor de viol în situații de urgență; continuitatea îngrijirilor prenatale, perinatale și postpartum; identificarea grupurilor vulnerabile, inclusiv femei însărcinate, minore, persoane cu dizabilități și supraviețuitoare ale violenței.

Deși există un progres real în direcția alinierii la standardele internaționale – în special prin utilizarea *MISP Readiness Checklist*, *MISP Distance Learning Module*, recomandările IASC privind SADD și metodologia STAR/OMS aplicată în 2024 – aceste evoluții nu au fost încă formalizate în procedurile și formularele oficiale utilizate la nivel național. În lipsa unei integrări instituționalizate, colectarea datelor SSR în situații de urgență rămâne dependentă de inițiative sectoriale, proiecte internaționale sau disponibilitatea ad-hoc a unor echipe formate în SSR–]n context de urgențe.

Aceste limitări reduc capacitatea Republicii Moldova de a: identifica rapid nevoile specifice ale populațiilor vulnerabile; anticipa rupturile de servicii SSR esențiale; planifica și prioritiza resursele în timpul crizelor; raporta conform standardelor internaționale privind protecția populațiilor afectate; asigura continuitatea serviciilor vitale SSR, conform cerințelor MISP.

Instrumentele naționale de colectare a datelor utilizate în Republica Moldova pentru răspunsul în situații de urgență, inclusiv formularele de raportare medicală, instrumentele de supraveghere epidemiologică și formularele activate în cadrul mecanismului de protecție civilă **nu integrează în mod complet și sistematic indicatorii aferenți Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS)**, așa cum sunt aceștia definiți în MISP Readiness Checklist și în standardele IAWG.

Deși anumite componente ale sănătății sexuale și reproductive (SSR) apar reflectate parțial în formularele de rutină, această integrare este fragmentară, neuniformă și dependentă de programe sectoriale, fără a asigura o abordare coerentă la nivelul întregului sistem de sănătate. Astfel, elemente ale sănătății materne și neonatale (de ex., numărul femeilor însărcinate, accesul la îngrijiri prenatale sau disponibilitatea serviciilor obstetricale) sunt raportate prin programele naționale, însă nu sunt adaptate pentru evaluarea rapidă în situații de urgență.

Indicatorii privind prevenirea și tratamentul HIV/ITS sunt colectați prin supravegherea epidemiologică, dar formularele standard nu includ întrebări privind continuitatea acestor servicii în context de criză sau accesul grupurilor vulnerabile.

Datele privind violența bazată pe gen (VBG) sunt colectate prin mecanisme separate de protecție socială sau prin proiecte sprijinite de parteneri internaționali, fără corelare directă cu instrumentele de evaluare rapidă utilizate de sectorul de sănătate.

Disponibilitatea metodelor contraceptive, inclusiv a LARC, sau nivelul stocurilor esențiale pentru PIMS (truse pentru răspuns la violență sexuală, oxitocină, antibiotice, materiale pentru îngrijiri obstetricale de urgență) nu sunt raportate în mod standardizat în instrumentele curente de răspuns la urgențe.

Ca urmare, setul complet de indicatori PIMS, care include atât componente de pregătire, cât și de răspuns – nu este prezent în instrumentele naționale, ceea ce creează o serie de limitări structurale: incapacitatea de a identifica rapid nevoile SSR în primele 48–72 de ore ale unei crize, ceea ce contravine standardelor internaționale pentru răspuns umanitar; lipsa unei imagini integrate asupra disponibilității și funcționalității serviciilor esențiale SSR, precum planificarea familială, îngrijirile materne de urgență (EmONC) sau gestionarea cazurilor de violență sexuală; dificultatea de a evalua riscurile specifice pentru femei, fete, adolescenți și alte grupuri

vulnerabile, în lipsa colectării sistematice a datelor dezagregate pe sex, vârstă și dizabilitate (SADD); dependența de instrumente ad-hoc sau proiecte dezvoltate cu sprijinul UNFPA, OMS sau altor parteneri, ceea ce împiedică instituționalizarea unui sistem unitar de monitorizare SSR în situații de urgență.

În ciuda acestor lacune, Republica Moldova a înregistrat progrese notabile în direcția alinierii la standardele internaționale, inclusiv: aplicarea în 2024 a instrumentului OMS Strategic Tool for Assessing Risks (STAR), care a subliniat necesitatea integrării indicatorilor SSR în evaluările de risc și în formularele naționale de colectare a datelor; adaptarea și testarea unor module SSR în exerciții de simulare și instruirii PIMS realizate cu suportul UNFPA și OMS; utilizarea, în anumite instituții, a unor formulare extinse pentru evaluarea VBG sau pentru monitorizarea stocurilor de contraceptive. Totuși, aceste progrese vizând disponibilitatea datelor PIMS rămân punctuale, neuniforme și fără caracter obligatoriu, nefiind încă reflectate în arhitectura instituțională a sistemelor naționale de colectare a datelor.

Noul cadru de management al situațiilor de criză introduce componente esențiale privind colectarea, integrarea și utilizarea informațiilor și datelor relevante pentru prevenire, pregătire și răspuns. Legea nr. 248/2025¹¹ și Hotărârea Guvernului nr. 579/2025¹² prevăd instituirea Registrului Național al Riscurilor, precum și dezvoltarea unui sistem informațional unificat pentru managementul situațiilor de criză, menite să asigure o abordare coordonată și bazată pe date la nivel național. În acest context, Centrul Național de Management al Crizelor (CNMC) este desemnat drept autoritate responsabilă de colectarea și centralizarea datelor furnizate de toate instituțiile implicate, precum și de asigurarea unei comunicări eficiente, coerente și rapide către populație în situații de criză. Această arhitectură instituțională presupune integrarea datelor sectoriale în bazele de date centralizate ale Registrului Național al Riscurilor, inclusiv a celor din domeniul sănătății.

În practică, fiecare minister și agenție de resort va transmite către CNMC evaluări periodice, indicatori de risc și analize specifice domeniului său de competență. În cazul sectorului sănătății, acest mecanism creează premisele includerii indicatorilor relevanți de sănătate sexuală și reproductivă (SSR), cu impact direct asupra sănătății publice și protecției populației. Astfel, aspecte precum accesul la metode moderne de contracepție, capacitatea maternităților și a serviciilor obstetricale de a funcționa în regim de urgență, precum și incidența cazurilor de violență sexuală și de gen pot fi reflectate sistematic în Registrul Național al Riscurilor.

11 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150247&lang=ro

12 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150843&lang=ro

Pe termen mediu și lung, integrarea consecventă a indicatorilor SSR în registrul de risc și în sistemele de alertă timpurie va permite factorilor de decizie să anticipeze mai adecvat necesarul de intervenții, resurse și măsuri de protecție în domeniul sănătății reproductive. Această abordare contribuie la consolidarea capacității statului de a răspunde la crize într-o manieră preventivă, coordonată și centrată pe reducerea vulnerabilităților populației, în special ale femeilor și grupurilor expuse riscurilor sporite.

1.4 Resurse pentru pregătirea și implementarea PIMS

Pentru asigurarea managementului SE, sunt aprobate reglementări naționale cu referire la mecanisme de mobilizare rapidă a fondurilor pentru acțiuni de răspuns în SE/USP, privind formațiunile nemilitarizate ale protecției civile, rechizițiile de bunuri și prestările de servicii în interes public; introducerea, recepționarea, păstrarea, distribuirea și evidența ajutoarelor umanitare acordate Republicii Moldova, privind modalitatea de solicitare a asistenței internaționale pentru lichidarea consecințelor situațiilor excepționale (mecanism activat în contextul pandemiei COVID-19).

De la raportul PIMS 2021 atestăm o disponibilitate stabilă, dar limitată și parțial dedicată: Guvernul și CNAM au mecanisme de fonduri de rezervă/utilizare pentru urgențe; Programul Național SDSR 2018–2022 a inclus linii costificate pentru activități SSR. Totuși, fonduri explicit dedicate exclusiv pentru pregătirea SSR în urgențe (ex.: training PIMS național, stocuri IARH) sunt adesea asigurate prin proiecte sau parteneri de implementare externi (UNFPA, UNICEF, CEB) și nu prin alocări constante din bugetul de bază.

Criza refugiaților a atras finanțare suplimentară pe termen scurt (parteneri multilaterali și donații), ceea ce a permis acoperirea unor costuri medicale și achiziții de consumabile, acest impuls însă nu a rezolvat necesitatea unei finanțări permanente pentru pregătire și menținerea stocurilor. Adicional din cauza reținerii aprobării noului Programului național privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive 2023–2027, nu au existat alocări bugetare specifice pentru pregătirea SSR în situații de urgență. Resursele naționale au fost utilizate mai ales pentru răspuns (Fondul de rezervă al Guvernului, FAOM, Fondul de intervenție CSE), nu pentru pregătire sistematică.

Fondurile utilizare în pandemia COVID și criza refugiaților pentru serviciile SSR:

- Fondurile de urgență ale Guvernului — activare prin hotărâre CSE/CNESP (mecanism legal existent și folosit în criză).
- CNAM — fonduri de rezervă / mecanisme de acoperire a serviciilor medicale urgente (folosite pentru servicii acordate refugiaților).

- Solicitarea asistenței internaționale (parteneri ONU / donatori) — UNFPA (achiziții truse IARH, echipamente, ambulante, acoperirea financiară a serviciilor), UNICEF, OMS, CEB au sprijinit cu finanțare, truse și echipamente.
- Fonduri locale de rezervă (consilii raionale) — pot fi folosite pentru cheltuieli urgente, dar capacitatea și volumul variază.

Consolidarea procedurilor de acces la fondurile de urgență în cadrul CSE/CNESP și utilizarea parteneriatelor internaționale pentru achiziții rapide au crescut viteza răspunsului. Cu toate acestea, disponibilitatea finanțării dedicate pentru SSR a rămas limitată și fragmentată.

Prin ordinul MS nr.191/2022 a fost asigurat accesului la imunizare pentru persoanele refugiate pe teritoriul Republicii Moldova. Cu asistență asigurată de UNFPA, s-a acordat sprijin femeilor însărcinate și mamelor care alăptează, refugiate din Ucraina și celor din comunitățile gazdă, în contextul răspunsului la criza refugiaților din Republica Moldova, prin intermediul Fondului Guvernamental pentru Vulnerabilitate, suport distribuite de UNFPA prin intermediul centrelor perinatale și, de asemenea, ONG-uri. Refugiații din Ucraina au beneficiat - gratuit în anul 2022-2024 de servicii de sănătate sexuală și reproductivă oferite în Republica Moldova la toate nivelurile de asistență medicală - prin asistență medicală primară, servicii ambulatorii specializate și unități medicale spitalicești - acoperirea financiară pentru îngrijirea sexuală și reproductivă fiind asigurată de UNFPA, în baza Acordului de Parteneriat încheiat între UNFPA și Compania Națională de Asigurări de Sănătate, care prevede acoperirea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă printr-un sprijin bugetar special acordat Fondului Național de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală.

Adițional cu suportul UNFPA a fost asigurată calitatea asistenței medicale privind sănătatea sexuală și reproductivă și pentru femeile refugiate aflate în detenție prin dotarea Cabinelor pentru Examinare Ginecologică în cadrul Secțiilor Medicale ale Penitenciarului nr. 13 și Penitenciarului nr. 16, dotate cu mobilierul necesar, dispozitive medicale moderne și consumabile; suplimentar, cu echipamente moderne au fost dotate Cabinete pentru Examinare Ginecologică în cadrul Serviciului Medical al Ministerului Afacerilor Interne.

REZUMATUL PROGRESSELOR

Analiza comparativă dintre 2021 și 2025 arată că Republica Moldova a făcut pași importanți spre creșterea rezilienței sistemului de sănătate în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă în contexte de criză. Cadrul strategic și operațional actual este mai bine conturat, mai aliniat la standardele internaționale (inclusiv la ghidurile ONU privind PIMS) și susținut de parteneriate mai puternice, oferind un

fundament mai solid pentru protejarea sănătății sexuale și reproductive a populației în situații de urgență decât exista în 2021. Acest progres se datorează atât angajamentului autorităților de a învăța din crizele recente (COVID-19, refugiați), cât și sprijinului considerabil oferit de comunitatea internațională.

Totuși, pentru a realiza o integrare deplină a SSR în sistemul național de pregătire și răspuns la dezastre, este necesară traducerea acestor progrese inițiale în mecanisme permanente și sustenabile. Recomandările strategice și acțiunile concrete propuse reprezintă pași următori esențiali. Punerea lor în aplicare va necesita voință politică, investiții financiare suplimentare și coordonare strânsă între instituții. Efortul este justificat: un sistem care înglobează sistematic SSR în planurile de urgență va asigura un răspuns mai echitabil (adresând nevoile specifice ale femeilor, copiilor, persoanelor vulnerabile) și va reduce impactul pe termen lung al crizelor asupra sănătății și demografiei țării.

În concluzie, Republica Moldova se află într-o poziție mai bună în 2025 decât în 2021 în ceea ce privește pregătirea pentru PIMS, însă menținerea și accelerarea acestui trend pozitiv depind de adresarea provocărilor rămase. Implementând măsurile recomandate, Moldova poate trece de la un model reactiv, bazat pe proiecte și intervenții punctuale, la un model proactiv și sustenabil, în care sănătatea sexuală și reproductivă devine o componentă integrantă și inerentă a securității umane și a managementului tuturor situațiilor de urgență. Acest lucru va conduce la un răspuns național mai sistematic, echitabil și eficace, protejând în ultimă instanță viața și demnitatea cetățenilor chiar și în cele mai dificile momente.

CONCLUZII

1. Cadrul legal și strategic național acoperă în mod cuprinzător planificarea, pregătirea și răspunsul la situații excepționale și urgențe de sănătate publică, atât la nivel central, cât și teritorial, fiind consolidat semnificativ în perioada 2021–2025 prin adoptarea Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, Strategiei Naționale de Reducere a Riscurilor de Dezastre 2024–2030 și prin actualizarea cadrului instituțional de gestionare a crizelor. Aceste documente integrează principii de reziliență, continuitate a serviciilor esențiale și protejare a grupurilor vulnerabile.
2. Documentele de politici și planurile de pregătire și răspuns ale sistemului de sănătate au început să includă într-o măsură mai mare dimensiunea sănătății sexuale și reproductive în situații de criză umanitară, situații excepționale și urgențe de sănătate publică, prin alinierea la obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” și prin experiența acumulată în gestionarea fluxului de refugiați. Totuși, integrarea SSR/PIMS rămâne neuniformă la nivel sub-național și incomplet operaționalizată prin proceduri standardizate.

3. Persistă lipsa unui mecanism formalizat și permanent de coordonare pentru implementarea PIMS, atât la nivel național, cât și teritorial. Deși au fost dezvoltate unele structuri ad-hoc în timpul crizelor (inclusiv linii verzi și mecanisme de consultanță pentru personalul medical), coordonarea SSR în urgențe nu este încă instituționalizată ca funcție sistemică în arhitectura națională de gestionare a situațiilor de criză.
4. Capacitățile logistice, operaționale și de resurse pentru asigurarea PIMS în situații de criză rămân insuficient dezvoltate, incluzând dificultăți în evaluarea necesităților, procurarea kiturilor/truselor și consumabilelor SSR, depozitarea și pre-poziționarea stocurilor, precum și absența unui lanț logistic formalizat pentru distribuirea sustenabilă a acestora în caz de urgență. Dependenta majoră de sprijinul donatorilor și lipsa unor mecanisme bugetare interne pentru răspunsul SSR accentuează vulnerabilitatea operațională.
5. **Integrarea SSR în evaluarea riscurilor și planificarea națională.** Republica Moldova a înregistrat progrese în alinierea la metodologia OMS STAR și la cadrele strategice internaționale în domeniul SSR. Totuși, aplicarea acestor principii la nivel național se află într-un proces de consolidare, în special în ceea ce privește utilizarea consecventă a datelor dezagregate și reflectarea situației/necesităților tuturor grupurilor vulnerabile.
6. **Integrarea indicatorilor MISP în Sistemele Informaționale de Sănătate.** Sistemele informaționale din sănătate includ elemente relevante pentru monitorizarea SSR, însă corelarea acestora cu indicatorii MISP poate fi aprofundată pentru a sprijini o monitorizare mai integrată a pregătirii și răspunsului în situații de urgență. Experiența oferită de aplicarea OMS STAR în 2024 constituie o bază solidă pentru dezvoltarea unui cadru unitar care să faciliteze planificarea și utilizarea strategică a resurselor.
7. **Indicatorii SSR și datele SADD în formularele de evaluare rapidă.** Formularele utilizate în evaluările rapide reflectă parțial elemente aferente SSR și datelor dezagregate, iar inițiativele realizate cu sprijinul UNFPA și OMS demonstrează deschidere către alinierea la standardele IASC, OMS și IAWG. Extinderea și instituționalizarea acestor practici ar contribui la o evaluare mai promptă și mai cuprinzătoare a nevoilor populațiilor afectate, în conformitate cu prevederile MISP.
8. **Integrarea indicatorilor MISP în instrumentele naționale de colectare a datelor pentru urgențe.** Instrumentele naționale de colectare a datelor pentru situații de urgență includ componente utile, însă pot evolua spre un cadru mai coerent privind monitorizarea SSR, în special în primele 48–72 de ore ale unei crize. Inițiativele recente, precum STAR 2024 și modulele SSR pilotate, oferă un fundament important pentru dezvoltarea unor mecanisme instituționalizate care să sprijine reziliența sistemului și alinierea la standardele umanitare internaționale.

RECOMANDĂRI

1. **Instituționalizarea coordonării SSR în arhitectura națională de răspuns la urgențe.** Se recomandă crearea unui mecanism permanent de coordonare SSR (de ex. sub-comitet tehnic în cadrul Centrului Național de Management al Crizelor), cu extensie la nivel teritorial prin puncte focale SSR în fiecare raion. Acest mecanism ar asigura planificarea și coordonarea integrată a SSR în toate etapele managementului situațiilor de urgență.
2. **Consolidarea integrării SSR în procesele naționale de evaluare a riscurilor și planificare.** Se recomandă dezvoltarea unui cadru instituțional mai coerent pentru integrarea sănătății sexuale și reproductive în evaluarea riscurilor, inclusiv prin utilizarea consecventă a datelor dezagregate și prin reflectarea sistematică a nevoilor tuturor grupurilor vulnerabile. Armonizarea procedurilor cu metodologia OMS STAR și cu obligațiile internaționale va facilita aplicarea uniformă a standardelor la nivel național.
3. **Stabilirea unor linii bugetare dedicate pentru pregătirea și răspunsul SSR**
Se recomandă alocarea de resurse interne pentru PIMS (formare, kituri SSR, comunicare de risc), în cadrul programelor naționale privind SDSR reducând dependența de sprijin extern. Un fond de rezervă dedicat SSR/USP ar permite mobilizarea rapidă a resurselor în crize.
4. **Consolidarea capacităților teritoriale prin formare continuă și exerciții de simulare.** Se propune dezvoltarea unui program național uniform de formare în PIMS, destinat personalului medical și structurilor de intervenție. Exercițiile periodice la nivel local și partajarea bunelor practici vor reduce disparitățile teritoriale și vor crește nivelul general de pregătire.
5. **Elaborarea și operaționalizarea procedurilor operaționale standard (POS) pentru PIMS.** Se recomandă dezvoltarea unui set de POS naționale pentru furnizarea serviciilor SSR în toate tipurile de urgențe, integrate în planurile de contingență ale instituțiilor medicale. POS-urile trebuie testate, actualizate și diseminate în mod sistematic.
6. **Dezvoltarea stocurilor și a mecanismelor de pre-poziționare pentru materialele SSR.** Se recomandă crearea unui sistem național de stocuri de medicamente, dispozitive și consumabile necesare pentru acordarea serviciilor de SSR (kituri/truse IARH, cu medicamente esențiale, consumabile), cu depozite regionale și protocoale logistice clare pentru distribuție rapidă în situații de urgență. Rotația periodică și acordurile cu furnizori vor asigura continuitatea stocurilor.
7. **Aprofundarea integrării indicatorilor MISP în Sistemele Informaționale de Sănătate.** Pentru a sprijini monitorizarea pregătirii și răspunsului în situații de

urgență, se recomandă dezvoltarea unui modul dedicat SSR–urgențe în cadrul SIS, care să integreze progresiv indicatorii MISP. Acest lucru va permite și realizarea evaluărilor post-acțiune după fiecare criză majoră. Corelarea informațiilor colectate prin programele sectoriale și valorificarea experienței generate prin OMS STAR 2024 vor contribui la ajustarea strategiilor, eficientizarea planificării, alocării resurselor și responsabilității instituționale.

8. **Extinderea și instituționalizarea indicatorilor SSR și a datelor SADD în formularele de evaluare rapidă.** Se recomandă revizuirea și actualizarea formularelor standard de evaluare rapidă astfel încât acestea să includă componente SSR și colectarea sistematică a datelor dezagregate pe sex, vârstă și dizabilitate, în concordanță cu standardele IASC, OMS și IAWG. Instituționalizarea modulelor pilotate cu sprijinul UNFPA și OMS va contribui la o identificare mai promptă și mai exactă a nevoilor populațiilor afectate.
9. **Dezvoltarea unui cadru unitar pentru colectarea și utilizarea datelor SSR în situații de urgență.** Pentru a întări coerența răspunsului național, se recomandă integrarea etapizată a indicatorilor aferenți MISP și a datelor SADD în instrumentele de colectare a datelor utilizate în mecanismul de protecție civilă și în sistemul de sănătate. Consolidarea cadrului instituțional pe baza inițiativelor recente – precum STAR 2024 și modulele SSR testate – va asigura o monitorizare adecvată în primele 48–72 de ore și o aliniere mai fermă la standardele umanitare internaționale.

CAPITOLUL 2.

Pregătirea pentru furnizarea serviciilor după cum este indicat în cadrul PIMS

Serviciile PIMS: Situația generală

Corelarea produselor esențiale PIMS cu Lista Națională de Medicamente Esențiale a Republicii Moldova. Implementarea Pachetului Minim de Servicii în sănătatea reproductivă în situații de urgență (PIMS) presupune existența unor medicamente și dispozitive esențiale, aliniate standardelor internaționale definite în ediția a 6-a a truselor Inter-Agency Reproductive Health Kits (IARH), elaborate de UNFPA în 2019. În Republica Moldova, disponibilitatea acestor produse este reglementată prin Lista Națională de Medicamente Esențiale (LME), aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1033 din 11.11.2021¹³, care servește drept instrument principal pentru asigurarea accesului la tratamente vitale în toate nivelurile de asistență medicală. Analiza comparativă a conținutului truselor IARH și a LME relevă un grad înalt de corespondență în ceea ce privește medicamentele considerate indispensabile în situații de criză. Astfel, uterotonicele precum oxitocina, ergometrina și acidul tranexamic sunt incluse în LME, ceea ce permite gestionarea adecvată a hemoragiei postpartum, însă carbetocina termostabilă – deosebit de utilă în contexte cu limitări ale lanțului frigorific – nu figurează în listă. Pentru tratamentul pre-eclampsiei și eclampsiei, sulfatul de magneziu injectabil este disponibil la nivel național, asigurând conformitatea cu recomandările OMS și cu conținutul truselor IARH.

În domeniul managementului avortului incomplet și post-avort, LME include mi-soprostolul, un medicament esențial pentru managementul medicamentos, dar nu

13 https://www.google.com/search?q=Ordinul+Ministerului+S%C4%83n%C4%83t%C4%83C8%-9Bii+nr.+1033+din+11.11.2021&rlz=1C1PNBB_enMD1097MD1097&oq=Ordinul+Ministeru-lui+S%C4%83n%C4%83t%C4%83C8%-9Bii+nr.+1033+din+11.11.2021&gs_lcrp=EgZiaHlvbWUyBggAEfUY-OTIHCAEQABjvBTIHCAEQABjvBTIHCAEQABjvBTIHCAEQABjvBTIDBCd4MGowajE1qAIAaAIA&source=chrome&ie=UTF-8

acoperă aspiratorul manual în vid (MVA) și canulele aferente, acestea fiind clasificate ca dispozitive medicale, reglementate și achiziționate prin alte mecanisme. În ceea ce privește contracepția, Lista Națională include principalele metode hormonale utilizate în mod obișnuit – contraceptive orale combinate, pilule doar cu progestativ, contraceptive injectabile cu medroxiprogesteron și levonorgestrel pentru contracepția de urgență – însă nu conține implanturile contraceptive, care sunt recomandate în trusele IARH ca opțiuni sigure și eficiente pentru situații de urgență. Dispozitivele intrauterine și prezervativele, deși esențiale pentru prevenirea sarcinilor nedorite și a infecțiilor cu transmitere sexuală, nu sunt incluse în LME din cauza statutului lor de consumabile sau dispozitive medicale.

Tratamentele pentru infecțiile cu transmitere sexuală recomandate în trusele IARH sunt în mare parte acoperite de LME, incluzând azitromicina, cefixima, ceftriaxona, doxiciclina, metronidazolul și clotrimazolul, ceea ce permite gestionarea adecvată a IST în situații de criză. De asemenea, regimurile pentru profilaxia post-expunere HIV sunt posibile la nivel național, întrucât LME cuprinde tenofovir disoproxil fumarat, lamivudină și dolutegravir, medicamente necesare pentru implementarea schemelor de PEP în conformitate cu standardele internaționale. În schimb, o serie de produse esențiale pentru operaționalizarea PIMS – cum ar fi testele de sarcină, seturile de recoltare, cutiile de siguranță și alte consumabile – nu sunt incluse în LME, ele fiind gestionate prin mecanisme separate de achiziție și aprovizionare.

În ansamblu, evaluarea indică faptul că Republica Moldova dispune de pachetul majoritar al medicamentelor esențiale necesare implementării truselor IARH, ceea ce reflectă un nivel avansat de pregătire pentru asigurarea continuității serviciilor de sănătate reproductivă în situații de urgență.

În concluzie, deși Lista Națională de Medicamente Esențiale acoperă o parte semnificativă a necesarului pentru PIMS, eficiența deplină a implementării acestui pachet în Republica Moldova depinde de asigurarea unui acces constant și predictibil la dispozitivele și consumabilele care nu sunt incluse în LME. Se recomandă analiza oportunității de a integra aceste produse în planificarea națională pentru situații de urgență și de a consolida, împreună cu partenerii internaționali, mecanismele alternative de procurare, astfel încât serviciile esențiale de sănătate sexuală și reproductivă să poată fi furnizate fără întreruperi în orice context de criză.

Capacități naționale pentru prestarea la distanță a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă. Există mecanisme funcționale și inițiative aflate în dezvoltare care sprijină livrarea la distanță a serviciilor de sănătate, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Telemedicina a devenit un instrument esențial, utilizat atât pentru extinderea accesului la expertiză medicală, cât și pentru redu-

cerea inegalităților geografice în accesarea serviciilor. Institutul Mamei și Copilului a implementat un sistem consolidat de teleconsultații, care permite furnizarea de expertiză obstetricală și neonatală către spitalele raionale, facilitând gestionarea la distanță a cazurilor complicate și reducând necesitatea transferului fizic al pacienților. În perioada pandemiei COVID-19, aceste mecanisme au fost extinse prin pilotarea unor platforme dedicate consultațiilor în sănătatea reproductivă, ceea ce a permis gravidelor și femeilor cu risc obstetrical să obțină opinii specializate din centrele universitare fără deplasare, contribuind astfel la continuitatea și siguranța serviciilor.

Livrarea la distanță a serviciilor a fost dezvoltată și în sfera planificării familiale, prin inițiative susținute de UNFPA și Ministerul Sănătății, care au permis extinderea consilierii online pentru contracepție în cadrul rețelei Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și a Cabinetelor de Sănătate a Reproducerii. Aceste servicii au inclus atât consultații individuale prin telefon sau platforme digitale, cât și distribuirea de materiale educaționale adaptate nevoilor adolescenților și tinerilor, contribuind la creșterea accesului la informații corecte privind sănătatea sexuală și reproductivă.

Pentru supraviețuitorii violenței sexuale și de gen, infrastructura de suport la distanță a fost consolidată prin linii telefonice naționale, servicii de consiliere psihologică online și instrumente digitale dezvoltate împreună cu partenerii internaționali, în conformitate cu modelul OMS „LIVES”. Aceste mecanisme au permis accesarea în regim confidențial a suportului psihologic și a informațiilor medicale esențiale, inclusiv în situații în care mobilitatea persoanelor afectate era limitată sau în care accesul fizic la servicii era dificil.

Dezvoltarea sănătății digitale este susținută de documentele strategice naționale. Strategia Națională de Sănătate “Sănătatea 2030”¹⁴ prevede modernizarea infrastructurii digitale și extinderea utilizării telemedicinii pentru toate domeniile prioritare de sănătate, inclusiv pentru sănătatea sexuală și reproductivă. În paralel, Strategia de Transformare Digitală a Republicii Moldova 2023-2030¹⁵ oferă cadrul necesar pentru accelerarea transformării digitale, facilitând extinderea acestor servicii la nivel național și contribuind la reducerea disparităților teritoriale, în special pentru comunitățile rurale și grupurile vulnerabile; Programului național pentru digitalizare și inovare în sănătate pe anii 2025-2030¹⁶ care își propune să pună la dispoziția medicilor, asistenților medicali și altor profesioniști din domeniul sănătă-

14 <https://ms.gov.md/comunicare/comunicate/strategia-nationala-de-sanatate-sanatatea-2030-aproba-ta-de-executiv/>

15 <https://mded.gov.md/transparenta/64373-2/>

16 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=150979&lang=ro

ții soluții digitale moderne, menite să diminueze povara administrativă și să eficientizeze fluxurile de lucru. Totodată, pacienții vor beneficia de servicii medicale mai rapide, mai eficiente și mai ușor accesibile, prin utilizarea dosarului electronic de sănătate, a programărilor online, a rețetelor electronice și a serviciilor de telemedicină, inclusiv în zonele slab deservite sau îndepărtate.

Aceste evoluții indică faptul că Republica Moldova dispune de o bază solidă pentru integrarea telemedicinii în furnizarea serviciilor SRH, iar consolidarea continuă a infrastructurii digitale va permite amplificarea accesului și calității intervențiilor, inclusiv în contexte de urgență sau criză.

Republica Moldova dispune deja de servicii funcționale de telemedicină și consiliere online în sănătatea reproductivă: teleconsultații pentru cazuri obstetricale, consiliere online pentru contracepție și planificare familială, servicii de suport psihologic pentru supraviețuitoarele violenței. Acestea sunt completate de direcțiile strategice guvernamentale privind sănătatea digitală, ceea ce oferă premise solide pentru extinderea și instituționalizarea telemedicinii în domeniul SSR în perioada 2025–2027.

Asigurarea protecției și continuității serviciilor SSR în situații de urgență. Pregătirea Republicii Moldova pentru urgențele de sănătate publică include mecanisme consolidate de aprovizionare cu echipament individual de protecție (EIP) și materiale de prevenire și control al infecțiilor (PCI), aplicabile tuturor instituțiilor medico-sanitare, inclusiv celor care furnizează servicii de sănătate sexuală și reproductivă (SSR). Planurile naționale de răspuns, elaborate și coordonate de Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), stabilesc responsabilități și proceduri standard pentru menținerea stocurilor de rezervă, distribuția EIP și respectarea protocoalelor de PCI. Documente strategice precum Strategia Națională de Sănătate “Sănătatea 2030” și cadrul de securitate sanitară, includ dispoziții explicite privind fortificarea infrastructurii de protecție și continuitatea serviciilor medicale în context epidemic.

Instituțiile care prestează servicii SSR sunt integrate în mecanismul general de aprovizionare al Ministerului Sănătății și al CNAM, fără a dispune de stocuri dedicate SSR. În contextul pandemiei COVID-19, Cabinetele de Sănătate a Reproducerii, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Unitățile destinate asistentei supraviețuitoarelor cazurilor de violență bazată pe gen, au fost aprovizionate cu EIP din stocurile centralizate, distribuite prin Departamentul Situații Excepționale și direcțiile teritoriale de sănătate publică. Normele interne ale spitalelor au prevăzut utilizarea obligatorie a măștilor, mănușilor, halatelor, vizierelor, echipamentelor respiratorii de tip N95/FFP2, soluțiilor dezinfectante și materialelor pentru igiena mâinilor,

asigurând protecția personalului și a beneficiarilor.

Sprijinul partenerilor internaționali a reprezentat un element esențial în consolidarea capacităților naționale. UNFPA, OMS, UNICEF, Uniunea Europeană și alți parteneri au donat cantități semnificative de EIP și consumabile PCI în perioada 2020–2022, direcționate inclusiv către unitățile ce oferă asistența obstetrică și alte servicii de SSR. Aceste mecanisme de suport rămân active, fiind prevăzute în planurile de pregătire pentru urgențe, care includ mobilizarea rapidă a donatorilor pentru acoperirea necesităților critice.

Analiza domeniului relevă însă câteva provocări structurale. Deși mecanismele generale de achiziții asigură accesul la medicamente SSR esențiale — precum contraceptivele hormonale, oxitocina, misoprostolul, sulfatul de magneziu și antibioticele — nu există o rezervă strategică dedicată exclusiv serviciilor SSR. Resursele umane sunt mobilizate în baza sistemului general de răspuns, însă echipe SSR formalizate ca „echipe de răspuns rapid” nu au fost încă instituite, în pofida experienței acumulate în contextul pandemiei și răspunsului la criza refugiaților.

Pandemia a evidențiat necesitatea adaptării infrastructurii pentru continuitatea serviciilor SSR. Deși unitățile de obstetrică și ginecologie au creat circuite separate pentru pacienții COVID și non-COVID, serviciile din asistența primară — inclusiv Cabinetele SSR și CSPT — au suferit întreruperi semnificative. Această experiență subliniază importanța dezvoltării planurilor operaționale de continuitate, incluzând telemedicina și consultațiile online.

Cooperarea internațională continuă să joace un rol central, iar menținerea parteneriatelor cu UNFPA, OMS și UNICEF este esențială pentru asigurarea unui răspuns logistic eficient în situații de criză. În plus, deși PIMS este recunoscut la nivel internațional drept pachet standard de intervenție în urgențele umanitare, acesta nu este încă formalizat în planurile naționale de răspuns la urgențe de sănătate publică ale Republicii Moldova.

Integrarea PIMS și a gestionării urgențelor de sănătate în formarea și instruirea personalului medical din Republica Moldova. Formarea personalului medical privind gestionarea urgențelor de sănătate și aplicarea Pachetului Minim de Servicii în sănătatea reproductivă (PIMS) se realizează printr-o serie de mecanisme educaționale formale și nonformale, distribuite pe diferite niveluri de instruire.

La nivelul formării universitare, programele de studii ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” includ discipline de sănătate publică, managementul urgențelor de sănătate și module clinice de obstetrică și ginecologie. Acestea acoperă competențe esențiale pentru gestionarea urgențelor obstetricale,

precum hemoragia severă, eclampsia, sepsisul sau avortul incomplet. Totuși, PIMS nu figurează ca modul separat, fiind reflectat doar prin conținuturile clinice sau de sănătate publică relevante.

Școala de Sănătate Publică oferă programe de formare în managementul serviciilor de sănătate și al urgențelor de sănătate publică, în care PIMS este prezentat drept instrument internațional de referință. Cu toate acestea, pachetul nu este inclus ca unitate curriculară distinctă.

În cadrul Programului anual de formare profesională continuă a medicilor și farmaciștilor, destinat inclusiv medicilor obstetricieni-ginecologi și medicilor de familie, a fost instituit un modul formal dedicat Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS), introdus cu sprijinul UNFPA și conceput pentru a acoperi integral componentele acestui pachet. Modulul a reprezentat un instrument important pentru consolidarea capacităților profesionale în domeniul sănătății sexuale și reproductive în contexte de urgență și criză. Cu toate acestea, implementarea constantă a instruirilor aferente modului PIMS a cunoscut anumite întreruperi. Analiza cauzelor indică mai mulți factori determinanți, printre care se evidențiază scăderea interesului manifestat atât de către managerii instituțiilor medicale, cât și de către personalul medical, tendința acestora de a prioritiza instruiți percepute ca fiind mai relevante pentru practica clinică imediată, precum și percepția insuficienței resurselor financiare necesare pentru susținerea participării la astfel de formări. Un alt factor relevant îl constituie absența unei decizii instituționale ferme privind menținerea anuală și sistematică a modului PIMS în cadrul Programului anual de formare profesională continuă a medicilor și farmaciștilor. Această situație subliniază necesitatea nu doar a consolidării cadrului decizional la nivel instituțional, ci și a unei promovări mai active a modului PIMS, în vederea creșterii cererii pentru acest tip de instruire și a conștientizării relevanței sale pentru asigurarea continuității serviciilor de sănătate sexuală și reproductive în situații de criză.

În ceea ce privește formarea personalului medical mediu, colegiile de medicină nu includ PIMS ca disciplină sau modul formal, însă elemente relevante, precum planificarea familială, îngrijirile prenatale și postnatale, urgențele obstetrice sau suportul pentru victimele violenței bazate pe gen, sunt integrate fragmentar prin activități practice, stagii clinice și instruiți suplimentare desfășurate în colaborare cu Ministerul Sănătății și UNFPA. În instruirea continuă a personalului medical mediu, PIMS nu este parte a ofertei oficiale de formare pentru anul 2025. Temele importante pentru implementarea pachetului sunt prezente dispersat în alte cursuri, fără a fi echivalente unui modul unificat.

În paralel, platformele online și instruirile internaționale reprezintă un canal important pentru consolidarea capacităților profesionale în acest domeniu. Platformele Moodle ale USMF, OpenWHO ale OMS, cursurile dedicate PIMS dezvoltate de Inter-Agency Working Group (IAWG), modulele UNFPA e-learning și numeroase webinarii au contribuit în mod semnificativ la instruirea medicilor, moașelor și asistenților medicali, în special pe durata pandemiei COVID-19, când instruirile la distanță au devenit principalul instrument de formare rapidă.

Mecanisme de mobilizare și redistribuire a personalului medical în situații de urgență, cu relevanță pentru serviciile SSR. Cadrul legal existent permite mobilizarea și redistribuirea personalului medical în situații excepționale, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive (SSR). Codul muncii¹⁷ și Legea nr. 212/2004¹⁸ privind regimul stării de urgență, de asediu și de război, conferă Ministerului Sănătății și Comisiei pentru Situații Excepționale competența de a dispune detașarea temporară a cadrelor medicale către instituțiile sau zonele cu deficit de personal. În acest sens, Ministerul Sănătății poate emite ordine prin care specialiști din spitalele republicane sau municipale, sunt delegați să activeze în instituții raionale sau în puncte de frontieră, în funcție de necesitățile operaționale. De asemenea, **IGSU, ANSP și CNAMUP** dispun de echipe operative proprii, care pot fi suplimentate prin detașări din alte regiuni ale țării, și care au fost activate la punctele de trecere a frontierei pentru acordarea suportului medical refugiaților în primele săptămâni după începerea războiului în Ucraina.

Practica recentă demonstrează aplicabilitatea acestor mecanisme în domeniul SSR. În perioada pandemiei COVID-19, medicii obstetricieni-ginecologi, anesteziologi și asistentele medicale au fost redistribuiți către instituțiile cu presiune crescută, inclusiv spitale desemnate COVID-19. Centre universitare precum Institutul Mamei și Copilului au oferit atât suport prin teleconsultație, cât și intervenții directe prin deplasarea specialiștilor către spitalele raionale pentru gestionarea cazurilor severe. În situațiile de urgență obstetricală, mecanismele de transfer interraional permit mobilizarea specialiștilor și sprijinirea instituțiilor locale atunci când capacitățile acestora sunt depășite.

În ceea ce privește organizarea resurselor umane, Republica Moldova nu dispune încă de o structură formalizată de „personal de rezervă” dedicat SSR. Mobilizarea se realizează în continuare prin ordine ad-hoc ale Ministerului Sănătății, adaptate situației epidemiologice sau umanitare. Pe durata pandemiei, personalul medical a fost redistribuit și prin schimbarea temporară a sarcinilor, inclusiv implicarea speci-

17 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113032&lang=r

18 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=27024&lang=ro

aliștilor din alte domenii în activități precum triajul și supravegherea pacienților. În SSR, în special în zonele rurale, moașele și asistentele medicale au preluat atribuții suplimentare pentru a compensa lipsa medicilor.

Un rol esențial în mobilizarea resurselor umane a fost deținut de partenerii internaționali. În contextul pandemiei COVID-19 și al crizei refugiaților din 2022, UNFPA și OMS au sprijinit Ministerul Sănătății în instruirea rapidă a personalului și în organizarea echipelor mobile multidisciplinare, formate din ginecologi, psihologi și lucrători sociali, care au intervenit în regiunile cu presiune crescută asupra serviciilor SSR, în special la nivel subnațional.

Echipe de intervenție și capacități operaționale SSR în situații de urgență.

La nivel național în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1505 din 31.12.2014 privind constituirea formațiunilor medico-sanitare de intervenție în situații de urgență în sănătate publică, Republica Moldova dispune de echipe specializate, inclusiv echipe psihoterapeutice și echipe obstetrico-ginecologice, care pot fi mobilizate pentru a asigura suport psihologic, asistență reproductivă de urgență și gestionarea cazurilor sensibile în contextul implementării PIMS. Cu toate acestea analiza cadrului instituțional arată că, în prezent, instituțiile medicale nu au creat dotat și menținut aceste echipe în conformitate cu prevederile ordinului care ar putea fi dedicate intervențiilor în sănătatea sexuală și reproductivă (SSR) în situații de urgență. Instituțiile care dispun de echipe de intervenție precum ANSP, IGSU au un mandat general în sănătate publică sau în intervenții medicale acute, fără o componentă explicită orientată către serviciile SSR sau PIMS.

Echipele de intervenție în sănătate publică, coordonate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP) sunt dedicate combaterii urgențelor de sănătate publică inclusiv întreprinderea măsurilor sanitaro-antiepidemice pentru controlul bolilor transmisibile, aplicarea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor (PCI), măsuri sanitaro-igienice pentru controlul intoxicațiilor și contaminării chimie și radiologice. În același timp echipele Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), sunt concepute în principal pentru a preveni și gestiona eficient situațiile de urgență, incluzând stingerea incendiilor, descarcerare, prim-ajutor SMURD, salvarea persoanelor, limitarea pagubelor (inundații, alunecări de teren, seisme) și intervenția la diverse tipuri de dezastre (tehnologice, radiologice, nucleare, biologice). În același timp, echipele medicale de urgență prespitalicească ale Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP) sunt alcătuite din medici și asistenți de urgență, paramedici și șoferi de ambulanțe, specializați în trierea și gestionarea cazurilor acute și în transportul medical asistat. Aceste echipe nu sunt instruite sistematic în componentele PIMS și nu au roluri definite în intervențiile specifice SSR.

Un precedent important îl reprezintă experiența acumulată în perioada pandemiei COVID-19 și a crizei refugiaților din 2022, când, cu sprijinul UNFPA și OMS, au fost constituite echipe mobile multidisciplinare. Acestea au inclus ginecologi, psihologi, lucrători sociali și, în unele situații, moașe, fiind mobilizate pentru a interveni în regiunile cu presiune ridicată asupra serviciilor SSR, în special la nivel subnațional. Aceste echipe au oferit consultații ginecologice, suport psihosocial, asistență pentru victimele violenței sexuale și informare în domeniul sănătății reproductive. Totuși, funcționarea lor este de un caracter temporar, nefiind integrată structural în sistemul național de intervenție în urgențe.

Unitățile specializate în domeniul violenței bazate pe gen (VBG), organizate în cadrul departamentelor de primiri urgență ale 11 spitale, constituie un alt segment relevant al infrastructurii naționale de răspuns. Aceste unități dispun de personal multidisciplinar instruit — inclusiv medici obstetricieni-ginecologi, asistenți medicali și psihologi — cu competențe în gestionarea cazurilor de viol și violență sexuală, în conformitate cu Protocolul clinic național standardizat privind managementul clinic al cazurilor de viol, aflat în vigoare și elaborat în concordanță cu recomandările internaționale. Cu toate acestea, unitățile VBG funcționează în prezent ca servicii spitalicești distincte, fără a fi integrate formal în mecanismele de intervenție rapidă ale sănătății publice sau în arhitectura națională de răspuns la situații de criză. Această organizare limitează interoperabilitatea instituțională și capacitatea de coordonare intersectorială în contexte de urgență sau crize la scară largă, reducând potențialul de utilizare eficientă a expertizei existente și de asigurare a unui răspuns coerent și oportun pentru supraviețuitoarele violenței sexuale.

În ansamblu, situația actuală relevă existența unor resurse profesionale dispersate, dar nu și a unui mecanism coerent, permanent și instituționalizat pentru intervențiile SSR în situații de urgență. Această fragmentare reduce capacitatea de mobilizare rapidă și coordonată a specialiștilor și subliniază necesitatea consolidării structurale a acestui domeniu în cadrul arhitecturii naționale de răspuns.

Canale de comunicare pentru informarea populației privind serviciile SSR/PIMS în situații de urgență. Situația actuală evidențiază existența unui ecosistem diversificat de comunicare publică, capabil să sprijine diseminarea rapidă a informațiilor esențiale în situații de urgență, inclusiv privind SSR și PIMS. Deși mecanismele existente sunt solide, utilizarea lor sistematică pentru comunicarea specifică SSR necesită optimizare și integrare formală în planurile de răspuns.

Canalele oficiale ale Guvernului și Ministerului Sănătății constituie infrastructura principală de informare publică în situații de criză. Pagina web a Ministerului Sănătății, platformele Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) și ale

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) sunt utilizate pentru publicarea avertizărilor urgente, instrucțiunilor operative și noutăților privind mobilizarea serviciilor de sănătate. Aceste platforme au demonstrat eficiență sporită în perioada pandemiei COVID-19 și în criza refugiaților din 2022, când au fost actualizate în regim continuu. Complementar, paginile oficiale de Facebook, Telegram și YouTube ale Ministerului Sănătății și ANSP au permis transmiterea mesajelor în timp real, atingând segmente largi ale populației, inclusiv grupuri vulnerabile.

Un instrument deosebit de valoros îl constituie sistemul de mesaje text (SMS) transmise prin intermediul operatorilor de telefonie mobilă. În perioadele de risc epidemiologic, autoritățile au utilizat acest canal pentru transmiterea alertelor rapide și recomandărilor de sănătate. Datorită acoperirii aproape universale a rețelelor de telefonie mobilă, acest mecanism rămâne unul dintre cele mai eficiente pentru informarea imediată a populației, inclusiv cu privire la disponibilitatea serviciilor SSR/PIMS sau modificări ale accesului la acestea.

Mass-media tradițională continuă să joace un rol esențial în comunicarea rapidă și extinsă. Radio-ul, în special posturile regionale, reprezintă o sursă accesibilă de informare pentru comunitățile rurale și populațiile în vârstă, în timp ce televiziunea publică și privată poate transmite mesaje uniformizate la nivel național. În situații de criză, aceste canale sunt frecvent utilizate pentru difuzarea briefingurilor oficiale și a mesajelor de sănătate publică.

Rețelele sociale și aplicațiile de comunicare instant sunt instrumente importante pentru diseminarea rapidă către diferite segmente ale populației. Platforme precum Facebook, Viber, WhatsApp și Telegram sunt intens utilizate atât de autorități, cât și de organizațiile partenere, inclusiv UNFPA și UNICEF, pentru campanii de informare privind sănătatea reproductivă. Grupurile comunitare – în special cele de pe WhatsApp și Viber – sunt larg răspândite în comunitățile rurale și periferiile urbane și pot facilita circulația rapidă a mesajelor relevante pentru accesul la servicii SSR, inclusiv orientarea către centre disponibile în proximitate.

Liniile telefonice verzi reprezintă un canal de comunicare direct, cu impact imediat asupra accesului la informații. Linia Verde a Ministerului Sănătății, liniile tematice ale ANSP și serviciile dedicate oferite de UNFPA, UNICEF și ONG-urile specializate oferă atât consiliere, cât și referire către servicii SSR/PIMS, inclusiv în cazuri de violență sexuală, sarcină neplanificată/nedorită, necesități de planificare familială sau servicii de sănătate pentru tineri.

Canalele comunitare și rețelele ONG-urilor completează infrastructura națională de comunicare. Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, organizațiile de femei, ONG-urile de profil și rețelele comunitare utilizează materiale informative tipărite,

întâlniri comunitare, campanii pe rețele sociale și linii de suport pentru a transmite informații adaptate grupurilor vulnerabile. În perioade de criză, aceste organizații au capacitatea de a ajunge în zonele cu acces limitat la informații oficiale și pot contribui semnificativ la orientarea populației către servicii esențiale de SSR.

În ansamblu, Republica Moldova dispune de o gamă largă de canale formale și informale de comunicare care, dacă sunt integrate coerent în planurile naționale de pregătire și răspuns, pot facilita o informare rapidă, clară și accesibilă a populației cu privire la serviciile SSR/PIMS în situații de urgență.

Barierile în accesul grupurilor vulnerabile și marginalizate la serviciile SSR în Republica Moldova. Multiple categorii de populație se confruntă cu obstacole persistente în accesarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă (SSR). Aceste bariere sunt de natură structurală, financiară, socială și culturală, iar impactul lor diferă în funcție de caracteristicile și vulnerabilitățile fiecărui grup. În ansamblu, ele reflectă atât limitările infrastructurale ale sistemului de sănătate, cât și disparități socio-economice și atitudini stigmatizante profund înrădăcinate.

Femeile și fetele cu dizabilități întâmpină dificultăți considerabile în accesarea serviciilor SSR, în principal din cauza accesibilității fizice reduse a instituțiilor medicale, a insuficienței echipamentelor adaptate și a lipsei de instruire a personalului privind prestarea serviciilor adaptate dizabilității. În plus, percepțiile discriminatorii legate de sexualitatea persoanelor cu dizabilități pot descuraja solicitarea și furnizarea serviciilor necesare.

Adolescenții și tinerii continuă să fie afectați de bariere legate de consimțământ, confidențialitate și lipsa serviciilor prietenoase în zonele rurale. Limitările existente în implementarea educației holistice pentru sănătate sexuală și reproductivă în școli accentuează vulnerabilitatea acestora, reducând capacitatea lor de a accesa informații și servicii adecvate.

Lucrătorii sexului comercial se confruntă cu stigmatizare, discriminare și riscul perceput de raportare către autorități, elemente care afectează semnificativ accesarea serviciilor SSR. Lipsa serviciilor dedicate în localitățile rurale și accesul precar la programe de prevenire HIV și infecții cu transmitere sexuală (ITS) amplifică riscurile de sănătate pentru această categorie.

Persoanele SOGIESC (orientare sexuală, identitate și expresie de gen și caracteristici sexuale diverse) se confruntă cu discriminare instituțională, atitudini negative din partea personalului medical și lipsa serviciilor adaptate, în special pentru persoanele trans și intersex. Teama de stigmatizare, lipsa confidențialității și experiențele anterioare negative determină evitarea accesării serviciilor SSR, chiar și în situații de nevoie acută.

Persoanele care trăiesc cu HIV beneficiază de tratament și suport în cadrul programelor naționale, inclusiv și parteneriatelor internaționale, însă continuă să experimenteze stigmatizare, precum și absența unor servicii bine integrate care să combine îngrijirea ARV cu servicii SSR. Fragmentarea serviciilor conduce la pierderi din circuit și la întârzieri în accesarea intervențiilor necesare.

Refugiații și migranții, în special cei fără documente, se confruntă cu bariere lingvistice, lipsa informațiilor clare despre serviciile disponibile și dificultăți administrative legate de accesul la servicii medicale gratuite. Dependența lor de ONG-uri și agențiile ONU - pentru contracepție, suport psihologic și informații privind sănătatea reproductivă evidențiază nevoia de coordonare interinstituțională mai robustă.

Minoritățile etnice, în special comunitatea romă, continuă să fie afectate de sărăcie, excludere socială și nivel educațional scăzut, ceea ce limitează accesul la informații și servicii SSR. Barierele structurale li se adaugă discriminarea și stereotipurile culturale, care descurajează solicitarea serviciilor medicale și reduc utilizarea intervențiilor preventive.

În ansamblu, aceste bariere subliniază necesitatea consolidării politicilor de incluziune, dezvoltării serviciilor adaptate grupurilor vulnerabile și reducerii stigmatizării la toate nivelurile sistemului de sănătate, pentru a asigura accesul echitabil la servicii SSR în Republica Moldova.

Accesul la servicii SSR în situații de criză: cadrul legal, aplicarea practică și limitările existente. Situația actuală evidențiază existența unui cadru legal general care garantează accesul populației la îngrijiri medicale esențiale, inclusiv în situații de criză. Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății consfințește dreptul tuturor persoanelor aflate pe teritoriul țării la asistență medicală de urgență, fără discriminare. De asemenea, Legea nr. 212/2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război prevede continuitatea serviciilor medicale de bază pentru populațiile afectate, stabilind obligația autorităților de a menține funcționalitatea sistemului de sănătate în circumstanțe excepționale.

În contextul recentelor crize — pandemia COVID-19 și fluxul masiv de refugiați din Ucraina în anul 2022 — cadrul juridic a fost consolidat prin hotărâri ale Guvernului și ordine ale Ministerului Sănătății, care au clarificat că accesul la serviciile medicale nu poate fi condiționat de statutul juridic sau administrativ al persoanei. Astfel, refugiații și migranții nedocumentați au beneficiat de acces la servicii esențiale, în baza unor dispoziții speciale ale autorităților. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 212/2022 reprezintă un precedent important, prin care refugiaților li s-a asigurat acces gratuit la serviciile medicale de bază, inclusiv la îngrijirile obstetricale și perinatale.

În ceea ce privește serviciile de sănătate sexuală și reproductivă (SSR), în perioada pandemiei COVID-19, Ministerul Sănătății și CNAM au emis ordine prin care anumite servicii — precum planificarea familială, sarcina, nașterea/îngrijirile obstetricale — au fost clasificate drept servicii esențiale, pentru a preveni întreruperi care ar fi putut afecta grav sănătatea femeilor. În criza refugiaților, UNFPA a sprijinit autoritățile naționale prin furnizarea de kituri/truse IARH necesare pentru acordarea PIMS de SSR și prin organizarea de echipe mobile SSR ce operează la nivel subnațional, facilitând accesul rapid la servicii de planificare familială, suport psihosocial și alte servicii, în regiunile cu cel mai mare număr de refugiați.

Totuși, analiza cadrului normativ arată că, în pofida acestor măsuri punctuale, nu există încă o reglementare explicită în legislația națională care să consacre implementarea sistematică a PIMS în toate tipurile de situații de criză. Aplicarea PIMS depinde în mare măsură de mobilizarea partenerilor internaționali — în special UNFPA, OMS și UNICEF — și de includerea temporară a acestuia în intervențiile de răspuns, ceea ce limitează caracterul instituționalizat al implementării.

Pe lângă limitele juridice, există și bariere practice care afectează implementarea completă a PIMS. Infrastructura insuficient dezvoltată și deficitul de personal medical instruit, în special în mediul rural, reduc capacitatea instituțiilor de a oferi servicii SSR în mod continuu în situații de criză. Lipsa unui protocol național adaptat privind PIMS, armonizat cu realitățile operaționale din Republica Moldova, conduce la o aplicare fragmentară, neuniformă, în special în afara proiectelor implementate de partenerii internaționali.

În ansamblu, deși cadrul legal general garantează accesul universal la servicii medicale și există experiențe pozitive de aplicare a principiilor PIMS în situații recente de criză, implementarea sustenabilă și completă a PIMS în Republica Moldova necesită consolidarea cadrului normativ, integrarea acestuia în politicile naționale de pregătire pentru urgențe și dezvoltarea capacităților operaționale la nivelul sistemului de sănătate.

CONCLUZII:

- 1. Cadrul farmaceutic favorabil, cu lacune pentru dispozitive medicale.** Majoritatea medicamentelor esențiale din trusele IARH sunt incluse în Lista Națională de Medicamente Esențiale, facilitând implementarea rapidă a PIMS în situații de urgență. Totuși, excluderea dispozitivelor medicale și a unor consumabile (implanturi contraceptive, DIU, MVA, prezervative, teste rapide) impune dezvoltarea unor mecanisme complementare de finanțare și aprovizionare pentru asigurarea continuității serviciilor SSR în criză.

2. **Servicii SSR la distanță – funcționale, dar inegal utilizate.** Republica Moldova dispune de instrumente de telemedicină, consiliere online și linii de suport care au demonstrat utilitate în crize recente. Cu toate acestea, utilizarea lor rămâne neuniformă, fiind influențată de infrastructura digitală și de disparitățile teritoriale.
3. **Capacitate operațională existentă, dar insuficient pregătită pentru crize majore.** Deși există mecanisme centralizate de achiziție și o infrastructură funcțională pentru furnizarea serviciilor SSR, lipsa unui stoc strategic dedicat SSR, a echipelor formalizate de intervenție și a integrării PIMS în planurile naționale de răspuns constituie lacune structurale care afectează reziliența sistemului în situații epidemiologice sau umanitare.
4. **Formare profesională fragmentată și insuficient instituționalizată.** PIMS nu este integrat ca modul distinct în formarea universitară și de rezidențiat. Deși componentele PIMS sunt abordate în formarea continuă, modulul dedicat introdus cu sprijinul UNFPA nu este implementat constant, din cauza cererii reduse, constrângerilor financiare percepute și lipsei unei decizii instituționale ferme privind menținerea sa anuală. Dependența de inițiative externe și platforme online limitează sustenabilitatea pregătirii profesionale.
5. **Mobilizarea personalului medical – posibilă, dar neformalizată pentru SSR.** Există mecanisme legale pentru detașarea personalului medical în urgențe, însă în domeniul SSR lipsește un corp instituționalizat de personal de rezervă, ceea ce conduce la mobilizări ad-hoc și reduce capacitatea de răspuns rapid și coordonat.
6. **Expertiză relevantă, dar slab integrată operațional.** Structurile naționale de intervenție în urgențe nu includ specializări dedicate SSR, iar competențele PIMS nu sunt formalizate în mandate. Experiențele pozitive ale echipelor mobile SSR și ale unităților specializate VBG demonstrează potențialul de instituționalizare a unor modele eficiente, care necesită integrare sistemică în mecanismele naționale de răspuns.
7. **Infrastructură de comunicare solidă, dar neformalizată pentru SSR/PIMS.** Canalele digitale oficiale, mass-media, sistemele SMS și rețelele comunitare permit diseminarea rapidă a informațiilor în criză. Totuși, lipsa unor proceduri clare pentru comunicarea specifică SSR/PIMS limitează coerența și predictibilitatea mesajelor adresate populației.
8. **Inegalități persistente pentru grupurile vulnerabile.** Accesul la serviciile SSR rămâne afectat de bariere structurale, stigmatizare și lipsa serviciilor adaptate pentru grupuri vulnerabile. Dependența semnificativă de ONG-uri și parteneri internaționali, precum și integrarea insuficientă cu servicii conexe (HIV, sănăta-

te mintală, VBG), conduc la fragmentarea îngrijirii și limitează sustenabilitatea intervențiilor.

9. **Lacună normativă privind PIMS în situații de urgență.** Deși cadrul legal general garantează accesul la îngrijiri medicale esențiale în criză, lipsesc prevederi explicite privind implementarea PIMS pentru SSR. Aplicarea actuală se bazează pe ordine punctuale și sprijin extern, ceea ce afectează predictibilitatea și reziliența sistemului. Consolidarea cadrului normativ ar permite o integrare deplină a SSR în arhitectura națională de pregătire și răspuns.

RECOMANDĂRI

1. **Extinderea cadrului de reglementare și achiziție pentru produsele PIMS.** Se recomandă examinarea oportunității de completare a cadrului național de reglementare și achiziție, astfel încât produsele necesare implementării PIMS care nu sunt incluse în Lista Medicamentelor Esențiale, în special dispozitivele medicale și consumabilele utilizate în situații de urgență, să fie integrate în planurile naționale de pregătire și răspuns. O abordare intersectorială, realizată în colaborare cu instituțiile relevante și partenerii internaționali, ar consolida capacitatea operațională a sistemului de sănătate de a răspunde prompt nevoilor SSR în criză.
2. **Consolidarea cadrului pentru prestarea la distanță a serviciilor SSR.** Se recomandă dezvoltarea cadrului normativ și a infrastructurii digitale pentru telemedicină, extinderea platformelor dedicate și instruirea continuă a personalului medical, cu accent pe asigurarea accesului echitabil pentru populațiile din mediul rural și grupurile vulnerabile. Integrarea telemedicinii ca instrument standard în sistemul de sănătate, inclusiv în situații de urgență, va contribui la continuitatea serviciilor SSR.
3. **Instituționalizarea continuității serviciilor SSR în situații de urgență.** Se recomandă crearea unui cadru național consolidat care să includă: (i) un stoc strategic dedicat SSR; (ii) echipe multidisciplinare de intervenție SSR integrate în mecanismele naționale de răspuns; (iii) planuri de continuitate operațională adaptate contextelor de criză; (iv) mecanisme formalizate și predictibile de cooperare cu partenerii internaționali; și (v) integrarea explicită a PIMS în planurile naționale de pregătire și răspuns. Aceste măsuri vor spori reziliența sistemului și capacitatea de răspuns rapid.
4. **Integrarea formală a PIMS în sistemul național de formare medicală.** Se recomandă menținerea modulului dedicat PIMS, bazat pe un curriculum unificat, la toate nivelurile de formare medicală (universitar, rezidențiat, educație medicală medie), precum și asigurarea includerii anuale a acestuia în programele de formare profesională continuă. Consolidarea instruirilor prin platforme digi-

tale și resurse adaptate contextului național, alături de crearea unui mecanism permanent de coordonare între Ministerul Sănătății, instituțiile de învățământ medical și partenerii internaționali, este esențială pentru sustenabilitatea capacității personalului.

5. **Dezvoltarea unui mecanism instituționalizat de personal de rezervă pentru SSR.** Se recomandă crearea unui mecanism național de personal de rezervă, susținut de o bază de date cu specialiști instruiți în domeniul SSR, disponibili pentru mobilizare rapidă în situații de urgență. Elaborarea și aprobarea unor protocoale standardizate pentru redistribuirea sarcinilor și activarea echipelor mobile SSR vor asigura continuitatea și calitatea serviciilor în regiunile afectate.
6. **Instituționalizarea echipelor multidisciplinare SSR de intervenție rapidă.** Se recomandă integrarea echipelor specializate de intervenție rapidă în domeniul SSR în structurile existente ale Ministerului Sănătății, ANSP și IGSU, valorificând experiențele pozitive din crizele anterioare. Instruirea sistematică a acestor echipe în componentele PIMS va permite un răspuns coerent și eficient. Totodată, consolidarea legăturilor operaționale cu unitățile specializate în VBG va facilita intervenții integrate pentru supraviețuitoarele violenței.
7. **Formalizarea comunicării publice privind SSR/PIMS în situații de urgență.** Se recomandă instituționalizarea comunicării SSR/PIMS în strategiile și planurile naționale de pregătire și răspuns, prin protocoale standardizate care să definească mesajele-cheie, responsabilitățile instituționale și canalele de comunicare. Consolidarea colaborării cu mass-media, operatorii de telefonie mobilă, ONG-urile și rețelele comunitare va asigura diseminarea rapidă, accesibilă și adaptată a informațiilor, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.
8. **Reducerea inegalităților și asigurarea echității în accesul la serviciile SSR.** Se recomandă implementarea standardelor minime de accesibilitate, comunicare adaptată și formare obligatorie a personalului medical în abordări centrate pe beneficiar și bazate pe drepturile omului. Dezvoltarea serviciilor SSR adaptate tinerilor, persoanelor cu dizabilități și persoanelor din grupuri marginalizate, extinderea serviciilor comunitare și a echipelor mobile SSR, precum și consolidarea mecanismelor intersectoriale de coordonare vor contribui la reducerea disparităților. Monitorizarea bazată pe date dezagregate trebuie să ghideze ajustarea continuă a politicilor publice.
9. **Consolidarea cadrului normativ pentru implementarea PIMS în urgențe.** Se recomandă introducerea unor prevederi legale explicite care să garanteze accesul la serviciile SSR conform PIMS/MISP în toate tipurile de situații de urgență. Instituționalizarea acestui angajament va permite trecerea de la intervenții punctuale la un mecanism durabil, predictibil și integrat, consolidând reziliența sistemului de sănătate și alinierea Republicii Moldova la standardele internaționale în domeniul SSR.

Obiectivul 2.

Prevenirea violenței sexuale și satisfacerea necesităților victimelor

Regulamente, protocoale, politici

Republica Moldova a ratificat Convenția de la Istanbul la 14 octombrie 2021, consolidând astfel angajamentul statului de a preveni și combate violența împotriva femeilor, inclusiv violența sexuală. Depunerea instrumentului de ratificare la Consiliul Europei la 31 ianuarie 2022 și intrarea în vigoare a Convenției la 1 mai 2022, au marcat începutul unui proces amplu de aliniere a cadrului național la standardele europene, precum și dezvoltarea unor măsuri integrate menite să răspundă necesităților supraviețuitoarelor violenței sexuale.

În perioada analizată finele anului 2021-2025, au fost elaborate și aprobate documente esențiale, precum **Metodologia de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală și a Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală**^[1], Hotărârea Nr. 223 din 19-04-2023, care pune accent pe identificarea victimelor violenței sexuale, evaluarea riscurilor și a necesităților acestora, precum și pe referirea lor către serviciile specializate, inclusiv pe intervenția coordonată a poliției și a instituțiilor medicale.

Un alt pas semnificativ a fost adoptarea, în anul 2021, a **Protocolului Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol**^[2]. Acesta a fost aprobat prin Ordinul nr. 908 din 30 septembrie 2021 al Ministerului Sănătății și reprezintă un cadru uniform pentru gestionarea eficientă a cazurilor de viol în instituțiile medicale. Protocolul Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol a fost elaborat de către colaboratorii USMF „Nicolae Testemițanu”, specialiști în obstetrică și ginecologie, medicină de familie, pediatrie și medicină legală.

Prevederi privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SRHR) au fost incluse atât în **Programul Național privind prevenirea și eliminarea violenței față de femei și a violenței în familie pentru perioada 2023–2027**^[3], aprobat în 2023, cât și în **Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”** a Republicii Moldova (cu suportul UNFPA).

Cu sprijinul UNFPA și OMS, o echipă de experți naționali a elaborat **proiectul Programului Național în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive (SRHR) pentru anii 2023–2027**. Documentul de politică are drept scop asigurarea

accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv în situații umanitare, prin aplicarea abordărilor inovatoare pentru a ajunge la cele mai vulnerabile grupuri. Programul pune accent pe îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale, prin aplicarea unei abordări bazate pe drepturile omului și centrate pe beneficiar, pe informarea și educarea populației privind SRHR, precum și pe coordonarea intersectorială în abordarea nevoilor de sănătate sexuală și reproductivă ale populației, inclusiv în contextul cazurilor de violență sexuală. Este important a menționa faptul că Programul Național privind SDSR nu a fost încă aprobat la momentul elaborării Raportului prezent. Programul include un plan de acțiuni costificat și un cadru de monitorizare și evaluare. În cadrul planului costificat sunt prevăzute linii bugetare pentru achizițiile din bugetul de stat, inclusiv pentru contraceptive destinate celor 12 grupuri vulnerabile ale populației, precum și pentru kituri destinate tratamentului post-viol pentru supraviețuitoarele cazurilor de viol.

Cu suportul UNFPA, în anul 2024 a fost elaborat **Standardul privind organizarea și funcționarea Serviciilor de Management Clinic al Violului (CMR)** în cadrul unităților spitalicești pentru asistența supraviețuitoarelor violenței bazate pe gen, inclusiv a violenței sexuale – act normativ în formă de proiect, elaborat ținând cont de principalele constatări, concluzii și recomandări ale evaluării (rezultat obținut în colaborare cu Institutul Mamei și Copilului), ce urmează încă a fi aprobat.

În același an, biroul de țară OMS a acordat sprijin managerilor instituțiilor medicale în elaborarea **Procedurilor Operaționale Standard** la nivel de instituție (protocol instituțional) pentru crearea serviciilor clinice destinate supraviețuitoarelor violenței sexuale și violenței din partea partenerului intim, în conformitate cu ghidurile OMS privind Managementul Clinic al cazurilor de Viol și al Violenței din partea Partenerului Intim (CMR/IPV), precum și cu Protocolul Clinic Standardizat privind Managementul Clinic al Violului în vigoare la nivel național. Protocoalele instituționale au fost elaborate și aprobate în 5 instituții medicale din Moldova: IMSP Spitalul de Urgență, Institutul Mamei și Copilului, Spitalul Raional Cahul, Spitalul Raional Ialoveni, Spitalul Raional Orhei.

Tot în 2024, biroul de țară OMS, a venit cu inițiativa de a dezvolta **Regulamentul privind procedura de prevenire, examinare și raportare a cazurilor de hărțuire în cadrul Ministerului Sănătății, instituțiilor publice și private prestatoare de servicii medicale și instituțiilor de învățământ medical**^[4]. Au fost organizate consultări cu reprezentanți ai grupului coordonator pentru egalitate de gen din cadrul Ministerului Sănătății; conducători ai instituțiilor medicale publice și private; Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” din Moldova; directorul Centrului de Excelență în Medicină. Evenimentele au reunit 66 de participanți (34 în primul atelier și 32 în al doilea), și au avut drept scop prezentarea

regulamentul propus și anume: contextul și necesitatea adoptării Regulamentului; scopul, standardele și recomandările naționale/internaționale; cadrul regulator actual (terminologie și forme ale hărțuirii sexuale), inclusiv prevederi ale Codului Muncii; procedura de prevenire, examinare și raportare a cazurilor de hărțuire în instituțiile medicale; măsuri de protecție pentru persoanele care formulează sesizări. Aprobarea acestui regulament (ordinul MS din 15.10.2025 nr. 173-PS2) constituie un pas semnificativ în dezvoltarea cadrului normativ de prevenire a violenței sexuale, contribuind la instituționalizarea mecanismelor de protecție și aplicarea lor sistematică, inclusiv în instituțiile medicale și instituțiile de învățământ medical.

În contextul ajustării legislației penale la prevederile Directivei 2011/92/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 13 decembrie 2011 privind combaterea abuzului sexual asupra copiilor, a exploatării sexuale a copiilor și a pornografiei infantile și de înlocuire a Deciziei-cadru 2004/68/JAI a Consiliului, Ministerul Justiției a elaborat proiectul de lege pentru modificarea Codului penal (prevenirea și combaterea exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale comise asupra copiilor). Proiectul de lege a fost aprobat de către Guvern prin Hotărârea din 08.07.2024 și a fost înregistrat în Parlament cu nr. 223 fiind adoptat în I lectură în data de 11.07.2024. Totodată, în perioada vizată, a fost aprobată prin Dispoziția Guvernului nr. 206d/2024 setul de măsuri pentru implementarea recomandărilor Comitetului Lanzarote pentru anii 2025-2026, în conformitate cu Convenția Consiliului Europei pentru protecția copiilor împotriva exploatării și abuzurilor sexuale (**Convenția Lanzarote**).. Setul de măsuri prevede o serie de acțiuni ce urmează a fi realizate în vederea modificării cadrului normativ în domeniu.

În perioada 19–21 noiembrie, Republica Moldova a găzduit cea de-a 46-a Plenară a Comitetului Lanzarote al Consiliului Europei. Evenimentul s-a desfășurat sub auspiciile Președinției Republicii Moldova la Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei (noiembrie 2025 – mai 2026) și a reunit reprezentanți ai statelor membre, organizațiilor neguvernamentale și partenerilor internaționali.

A fost prezentat mecanismul național de eliminare a materialelor de abuz sexual asupra copiilor din mediul online, cooperarea cu Inspectoratul General al Poliției și cu furnizorii de hosting. În prima jumătate a anului 2025, Serviciul național de raportare a materialelor de abuz sexual online asupra copiilor a înregistrat 1.246 de raportări, care au dus la eliminarea a peste 2.000 de materiale ilegale. Au fost discutate și statistici relevante, bune practici deja implementate, provocările întâmpinate și recomandările formulate^[5].

Instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății

În anul **2022**, cu suportul UNFPA în cadrul răspunsului umanitar, **1046 de profesioniști din domeniul sănătății** au fost instruiți în Managementul Clinic al Violului (CMR), prin intermediul a 9 ateliere online de informare, de către cadrele didactice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Printre participanții la instruire s-au numărat: 171 de specialiști din cadrul Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească și din subdiviziunile teritoriale ale acestuia; 172 de profesioniști din secțiile de urgență, obstetrică-ginecologie și pediatrie ale spitalelor republicane, municipale și raionale; 337 de profesioniști din Cabinetele de sănătate reproductivă, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrele Comunitare de Sănătate Mintală; 104 cadre didactice din instituțiile de învățământ medical; 218 profesioniști din asistența medicală primară din întreaga țară; 44 de specialiști din Centrul de Medicină Legală și subdiviziunile teritoriale ale acestuia⁽¹⁾.

În același an, **295 de profesioniști** din secțiile de urgență ale instituțiilor spitalicești au beneficiat ulterior de instruire practică la locul de muncă privind utilizarea kiturilor de asistență post-viol (IARH nr. 3 „Post-Rape Treatment”), donate de UNFPA și distribuite, către instituțiile spitalicești din sectorul public din întreaga țară, precum și către Rețeaua Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Specialiști din secțiile de urgență ale spitalelor (84 participanți), Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, precum și din Centrul de Medicină Legală și subdiviziunile sale teritoriale (atât din raioane, cât și din municipiul Chișinău) au fost instruiți suplimentar în toamna anului 2022, în cadrul a patru instruirii cu prezență fizică pe tema „Abordarea interdisciplinară a managementului clinic al violului: întrebări și răspunsuri”, organizate la sediul Institutului Mamei și Copilului.

Tot, în anul 2022, Institutul Mamei și Copilului – instituție spitalicească republicană de nivel terțiar – a fost desemnat de către Ministerul Sănătății drept instituție coordonatoare în cadrul sistemului național de sănătate privind managementul clinic al violului. A fost creată **Linia Națională de Suport pentru personalul medical (080000008)**, funcțională 24/7 începând cu luna iulie 2022, prin intermediul căreia reprezentanții Institutului Mamei și Copilului au oferit asistență consultativ-metodologică personalului medical din instituțiile spitalicești și din Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor în aplicarea prevederilor Protocolului privind managementul clinic al violului. În total, în anul 2022 au fost oferite 56 de consultații personalului medical, la solicitare, prin intermediul acestei linii de suport.

Totodată, Institutul Mamei și Copilului a asigurat monitorizarea stocurilor de kituri de asistență post-viol (Kits nr. 3 „Post-Rape Treatment”) în instituțiile medicale care oferă servicii CMR pentru supraviețuitoarele violului, precum și re aprovizionarea acestora pe parcursul anului, în funcție de necesități.

Suplimentar, au fost instruiți în anul 2023 - **125 de specialiști** (personal al Centrului Național de Medicină Legală și subdiviziunilor teritoriale, personal al Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, al Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală și al secțiilor de urgență ale spitalelor) în abordarea interdisciplinară a managementului clinic al violului, prin instruirii cu prezență fizică organizate de Institutul Mamei și Copilului.

Au fost instruiți **290 de profesioniști din asistența medicală primară** în Managementul clinic al violului. În rezultat, 88% dintre instituțiile de asistență medicală primară contractate în 2023 de CNAM au cel puțin un furnizor de servicii medicale instruit în acest domeniu. Instruirile au fost realizate cu suportul UNFPA, de către Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În luna mai 2023, cu sprijinul Biroului de țară al Organizației Mondiale a Sănătății, au fost organizate instruirii specializate pentru managerii instituțiilor medicale, axate pe aplicarea prevederilor Protocolului Clinic Standardizat privind Managementul Clinic al cazurilor de Viol. Sesiunile de instruire au avut drept obiectiv consolidarea cunoștințelor managerilor în ceea ce privește coordonarea intervențiilor medicale, aplicarea corectă a procedurilor clinice și asigurarea unui răspuns uniform la nivel instituțional. Un accent aparte a fost pus pe mecanismele de referire a supraviețuitoarelor către serviciile specializate, pe respectarea principiilor unei abordări centrate pe victimă și pe rolul esențial al conducerii instituțiilor medicale în implementarea eficientă a unui traseu sigur, confidențial și bine coordonat pentru persoanele afectate de violență sexuală.

În perioada 13 octombrie & 17-20 octombrie 2023 a fost organizată formarea inițială de 40 de ore pentru personalul din cadrul Serviciului integrat regional pentru victimele violenței sexuale privind răspunsul multidisciplinar la cazurile de violență sexuală. Pentru echipele multidisciplinare din 12 localități din raionul Ungheni, în perioada 31 octombrie – 16 noiembrie 2023 au fost organizate sesiuni de informare privind conceptul Serviciului integrat regional din Ungheni, despre asistența acordată, organizarea și funcționarea Serviciului și modalitățile de cooperare cu echipele multidisciplinare locale. În cadrul sesiunii au fost informați 88 de profesioniști/-te (75 de femei și 13 bărbați). În noiembrie 2023 a fost organizat un seminar de instruire pentru procurori și șefii IP din cele 6 raioane pe subiectul de cercetare a infracțiunilor privind viața sexuală, în cadrul căruia au fost instruite 29 de persoane

(8 femei și 21 bărbați)^[7]. MAI în aprilie 2023, a desfășurat 4 ateliere de instruire cu genericul: „Infrațiunile privind viața sexuală: aplicarea modificărilor legislative”. În cadrul atelierelor au participat 104 (53 bărbați și 51 femei) angajați ai Poliției, 72 ofițeri de urmărire penală, 32 ofițeri de investigații.

IGM în parteneriat cu OIM și UNHCR au desfășurat, în octombrie 2023 atelierul de instruire privind „Prevenirea exploatarei și abuzului sexual” (Training on Prevention against Sexual Exploitation and Abuse /PSEA) în cadrul proiectului „Asistență Operațională pentru Moldova”, implementat de INTERPOL. Atelierul a fost susținut de către experți din cadrul INTERPOL în comun cu 2 experți în domeniul investigării infracțiunilor sexuale din cadrul IP. În cadrul evenimentului au fost instruiți 24 angajați ai IGM. Obiectivul atelierului: Sensibilizarea și consolidarea capacităților autorităților din RM de a gestiona infracțiunile sexuale săvârșite împotriva comunităților vulnerabile/beneficiari de ajutor, cu accent pe prevenirea acestora, detectarea, recunoașterea și reacția la exploatarea sexuală și abuzul sexual, cu o abordare centrată pe victime, în conformitate cu principiile umanitare fundamentale și fără efecte nocive^[8].

În anul 2024 cu sprijinul UNFPA a fost consolidată suplimentar reziliența instituțiilor medicale în a răspunde nevoilor supraviețuitoarelor violenței sexuale, prin aplicarea unei abordări integrate, centrate pe beneficiar. Astfel au fost instruiți **184 de profesioniști din domeniul sănătății** (personal al Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească) privind Managementul clinic al cazurilor de violul (rezultat obținut în colaborare cu Institutul Mamei și Copilului). În anul 2025, UNFPA a continuat consolidarea capacităților din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești în Managementul Clinic al Violului prin instruirea a 50 de profesioniști în calitate de Puncte Focale sub-naționale pentru CMR/ Managementul Clinic al cazurilor de Viol.

Organizația Internațională pentru Migrare în colaborare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale în mai 2024 în cadrul proiectului „Consolidarea capacităților naționale ale Republicii Moldova pentru a asigura servicii de protecție, educație, sănătate și oportunități socio-economice de calitate pentru refugiații ucraineni”, finanțat de Serviciului Instrumente de Politică Externă al Comisiei Europene (European Commission Service for Foreign Policy Instruments), și-au propus: consolidarea capacităților respondenților din prima linie, planificarea și implementarea unei strategii pe termen lung, extinderea și consolidarea mecanismelor existente de protecție, precum și coordonarea interinstituțională. În acest context, OIM a sprijinit Guvernul în elaborarea și implementarea noului Program privind Mecanismul Național de Referire și Management al Cazurilor de Victime (NRMVC) și a planului său de implementare și a organizat instruirii echipelor multidisciplinare care activează în cadrul

NRMVC la nivel local, pentru a îmbunătăți furnizarea de asistență refugiaților și cetățenilor țărilor terțe (TCN) în cadrul comunităților locale (inclusiv refugiați), inclusiv prin prisma oferirii serviciilor victimelor violului.

Ministerul Educației și Cercetării în colaborare cu UNICEF și CI “La Strada” a organizat pe parcursul anului 2024 activități destinate consolidării capacităților angajaților din centrele de tineret, axate pe răspunsul la cazurile de violență online. Astfel, au fost organizate 7 ateliere de instruire la care au participat 150 de specialiști și voluntari. Scopul acestor activități a fost de a informa și sensibiliza participanții cu privire la siguranța online, precum și de a le oferi abilități necesare pentru a răspunde eficient în cazurile de abuz sexual în mediul online.

În noiembrie 2025, LaStrada a organizat un Atelier de Formare a Formatorilor naționali - Răspunsul multidisciplinar la cazurile de violență sexuală, pentru profesioniști din domeniul social, medical, juridic și de aplicare a legii cu un program complex care abordează multidimensional fenomenul violenței sexuale pentru a crea rețeaua națională de formatori privind răspunsul multidisciplinar la cazurile de violență sexuală în Republica Moldova. Atelierul de instruire este organizat de Centrul Internațional „La Strada”, în parteneriat cu Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV), cu suportul Centrului danez de cercetare KVINFO și a Ambasadei Danemarcei la Chișinău^[1].

Renovări/Dotări/Echipamente/Consumabile

Adițional kiturilor/truselor de asistență post-viol oferite și distribuite în cadrul sistemului național de sănătate în 2022 a fost consolidată în continuare în anul 2023 cu sprijinul UNFPA și capacitatea de reacție a instituțiilor medicale la necesitățile supraviețuitoarelor violenței sexuale. Astfel, a fost renovată și dotată cu echipamente medicale și medico-legale de ultimă generație **Unitatea de examinare medico-legală a supraviețuitoarelor violenței fizice și sexuale**, în cadrul **Centrului de Medicină Legală**.

A fost creată **Rețeaua de Unități specializate privind GBV** în cadrul a **11 instituții spitalicești din întreaga țară**, care oferă un răspuns integrat și multidisciplinar în cazurile de violență sexuală. Acestea includ birouri echipate cu echipament medical performant, inclusiv scaune ginecologice adaptate nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități - pentru examinări ginecologice și truse de prelevare pentru examinări medico-legale; precum și spații de consiliere psihologică pentru supraviețuitoarele violului, dotate cu mobilier și echipamente necesare. În alte **26 de spitale** au fost dotate **Cabinete pentru examinare ginecologică**, cu seturi standard de echipamente, dispozitive și consumabile medicale moderne și de înaltă calitate, inclusiv scaune ginecologice adaptate nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități.

Servicii centrate pe beneficiari

În ultimii ani au fost dezvoltate mai multe inițiative menite să îmbunătățească sprijinul acordat victimelor violenței bazate pe gen, inclusiv ale violenței sexuale și ale violului, orientate spre un răspuns coordonat și eficient. Un exemplu relevant este proiectul lansat în 2021 de Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC), cu susținerea UNICEF Moldova, care urmărește adaptarea în Republica Moldova a modelului Barnahus. Acest model, consacrat în țările nordice, integrează într-un singur spațiu toate serviciile necesare copiilor victime sau martori ai abuzului sexual, violenței domestice ori traficului de persoane — de la examinare medicală și consiliere psihologică, până la suport juridic și protecție socială. Prin această abordare, se urmărește reducerea traumatizării secundare și accelerarea accesului la sprijin adecvat. Implementarea modelului Barnahus reprezintă un progres major în consolidarea răspunsului multidimensional pentru protecția copiilor, contribuind semnificativ la creșterea eficienței intervențiilor statului și ale organizațiilor neguvernamentale în beneficiul celor mai vulnerabili.

O altă inițiativă importantă în sprijinul victimelor violenței sexuale a fost lansarea, în 2023, a **Serviciului Specializat pentru victimele violenței sexuale în municipiul Ungheni^[10]**, în cadrul proiectului EVA – promovarea egalității de gen în raioanele Cahul și Ungheni, finanțat de Uniunea Europeană și implementat de UN Women în parteneriat cu UNICEF. Serviciul Specializat oferă victimelor violenței sexuale un spectru larg de servicii integrate, toate acordate sub același acoperiș, facilitând accesul rapid și eficient la asistență medicală, psihologică, juridică și socială. Scopul principal al acestui serviciu este de a crea un mediu în care victimele pot primi sprijinul necesar într-un mod coordonat și fără a fi nevoite să se deplaseze între diferite instituții. Aceasta nu doar că reduce trauma suplimentară, dar și îmbunătățește eficiența intervențiilor, asigurând o recuperare mai rapidă și o reintegrare socială mai ușoară. Această inițiativă este încă o dovadă a angajamentului autorităților și organizațiilor internaționale de a sprijini victimele violenței sexuale și de a promova egalitatea de gen, având un impact semnificativ asupra comunității din regiunile vizate și asupra întregului sistem de protecție a victimelor în Republica Moldova. În primii doi ani de activitate, Serviciul a oferit asistență pentru **101 femei**, dintre care **49 supraviețuitoare ale violului, 23 supraviețuitoare ale tentativelor de viol și 29 de femei afectate de violență în familie** care au necesitat evaluare psihologică, la solicitarea organelor de urmărire penală. Majoritatea victimelor (**88%**) proveneau din mediul rural, cele mai multe cazuri fiind înregistrate în **Ungheni (51%) și Nisporeni (18%)**, cu un număr mai mic de cazuri raportate din alte raioane.

Crearea și funcționarea Serviciului Regional Integrat din Ungheni reprezintă un moment esențial în îndeplinirea angajamentelor Republicii Moldova asumate prin Con-

venția de la Istanbul. Comitetul GREVIO a salutat instituirea acestui serviciu specializat și a subliniat necesitatea extinderii modelului pilot implementat la Ungheni în alte regiuni ale țării, astfel încât victimele violenței sexuale să poată beneficia de servicii de sprijin, indiferent de localitatea în care trăiesc.

În cadrul unui proiect susținut financiar de Departamentul de Stat al SUA și de Secția Justiție Penală și Aplicare a Legii a Ambasadei SUA la Chișinău, în Republica Moldova a fost creat Centrul de Justiție Familială – denumit și Centrul pentru Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie și a Violenței pe Bază de Gen. Centrul are menirea de a întări capacitatea sistemului de justiție în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice și a violenței pe criteriu de gen, oferind totodată un răspuns cuprinzător și coordonat pentru victimele violenței, inclusiv a violenței sexuale. Persoanele afectate au acces, într-un cadru unic, la asistență juridică, consiliere psihologică și sprijin social, facilitându-se astfel o intervenție promptă și eficientă. Implementarea acestui proiect evidențiază angajamentul constant al autorităților naționale și al partenerilor internaționali în protejarea victimelor și în dezvoltarea unui mediu mai sigur și mai sprijinitor pentru acestea.

UN Women a pledat pentru și a sprijinit crearea primei Agenții Naționale pentru Prevenirea și Combaterea Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV) în ianuarie 2024, cu sprijin financiar din partea Uniunii Europene. Agenția Națională pentru Prevenirea și Combaterea Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie și-a consolidat eficiența operațională pentru a-și îndeplini mandatul în mod eficient. Capacitatea Agenției a fost întărită printr-un plan de comunicare strategic adaptat, menit să transmită mesaje cu impact privind prevenirea și răspunsul la violența bazată pe gen.

Una din concluziile Raportului pentru evaluarea progresului în consolidarea capacităților naționale de pregătire pentru răspuns în caz de criză umanitară, situații excepționale, sau urgențe de sănătatea publică, prin acordarea Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS) de Sănătate Sexuală și Reproductivă din anul 2021 a fost faptul că în pofida existenței mai multor prevederi legale ce descriu drepturile victimelor infracțiunilor sexuale, nu exista un mecanism clar, intersectorial bine conturat de raportare a cazurilor de violență sexuală - majoritatea acțiunilor fiind efectuate de fiecare profesionist în parte, lipsind un mecanism eficient de colaborare și un răspuns bine coordonat al specialiștilor din domeniile organelor de drept, medical, al serviciilor sociale. În prezent, acest aspect a înregistrat îmbunătățiri vizibile, deși persistă anumite lacune, iar prestarea serviciilor pentru victimele violenței rămâne neuniformă la nivel național. Totuși, se observă o colaborare mai eficientă între instituțiile statului și organizațiile neguvernamentale, victimele fiind direcționate către ONG-uri specializate în funcție de vârsta și necesitățile lor, evitându-se astfel referirile automate și birocratice către alte instituții.

Toate protocoalele Instrucționale elaborate și aprobate ce vizează Managementul Clinic al cazurilor de Viol au o anexă cu datele de contact a instituțiilor relevante ce prestează servicii juridice, psihologice, psihologice, de tip adăpost și altele. Mai multe detalii au fost reflectate în Raportul privind „Evaluarea calității serviciilor oferite de instituțiile medico-sanitare publice, în special în cadrul asistenței medicale de staționar (AMS), victimelor/supraviețuitoarelor violenței sexuale/violului”^[11].

În 2024 CI “La Strada” a devenit membru cu drepturi depline a rețelei globale IN-HOPE, astfel alăturându-se altor servicii de acest tip din întreaga lume în identificarea și eliminarea rapidă a materialelor de abuz sexual asupra copilului din spațiul virtual cu scopul de a asigura un internet sigur și curat pentru copii. Aceste servicii de raportare lucrează fără frontiere, oferind tuturor posibilitatea de a semna conținutul ilegal într-un mod anonim și sigur, indiferent de locația lor geografică. Colaborarea strânsă între aceste servicii ajută la crearea unei rețele globale eficiente care facilitează schimbul rapid de informații, resurse și bune practici, contribuind astfel la o reacție mai rapidă și mai bine coordonată în fața abuzurilor online. În 2024, SigurOnline Hotline a înregistrat 11.894 raportări și au fost eliminate din spațiul virtual 29.620 de materiale de abuz asupra copilului.^[12]

Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV) în parteneriat cu UNFPA Moldova a pus în discuție pe agenda publică subiectul violenței facilitată de tehnologie. În contextul abuzurilor recente în grupurile de Telegram, ce au vizat distribuirea ilegală a imaginilor foto și video cu conținut sexual, specialiștii în combaterea violenței în bază de gen, autoritățile și societatea civilă au discutat despre strategiile viitoare în prevenirea și combaterea acestui fenomen în creștere. Experții au identificat necesitatea implicării sectorului privat din domeniul tech și responsabilizarea acestora cu privire la măsurile de siguranță cibernetică, inclusiv confidențialitatea și protecția datelor cu caracter personal. Propunerile din cadrul ședinței se vor regăsi într-un plan strategic al Agenției Naționale de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie, care va fi realizat în colaborare cu ministerele, societatea civilă și organizațiile internaționale, pentru a oferi protecție eficientă în mediul online.^[13]

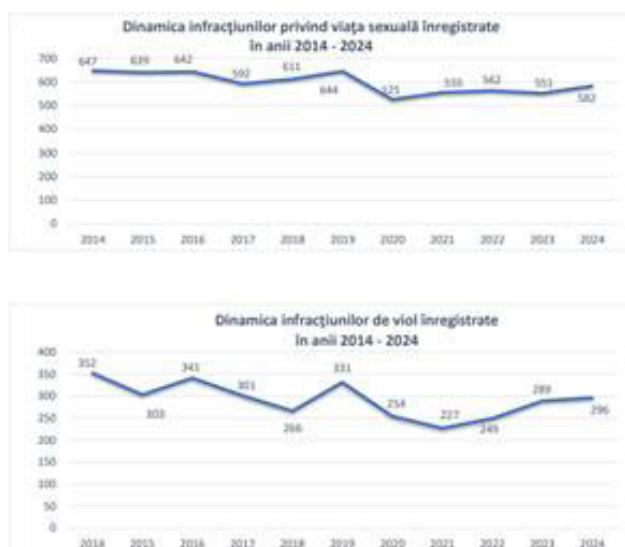
Date statistice/Magnitudinea problemei

Datele din Raportul de Evaluare PIMS din anul 2021 denotă faptul că o statistică relativ coerentă privind cazurile de violență, inclusiv violența sexuală este colectată și analizată de Ministerul Afacerilor Interne. Datele care sunt colectate în diferite sectoare nu sunt armonizate prin prisma indicatorilor comuni, iar în unele sectoare se atestă lipsa indicatorilor relevanți. În sectorul medical, până în prezent lipsește indicator pentru colectarea datelor privind cazurile de viol sau cazurile suspecte de

viol, înregistrate în secțiile de internare, sau Secțiile UPU ale Instituțiilor medicale spitalicești. Aceeași situație se păstrează și la momentul scrierii prezentului Raport.

Centrul de Medicină Legală anual publică datele cu privire la numărul de examinări medico-legale, astfel în anul 2022 au fost efectuate 555 examinări în legătură cu violența sexuală, în 2023- 455 examinări și în anul 2024 – 488 examinări medico-legale^[14].

Procuratura Generală înregistrează o creștere a numărului de infracțiuni privind viața sexuală (adulți și copii), înregistrându-se în anul 2024 un număr de 582 cazuri, cele mai multe cazuri pentru ultimii 5 ani. Iar numărul de violuri înregistrate, la fel cel mai mare pentru ultimii 5 ani este de 296 cazuri pentru anul 2024.



Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, prezintă datele obținute de la Inspectoratul General de Poliție, pentru anul 2024, ce vizează minorii. Astfel în cazul victimelor – copii, s-au înregistrat cazuri de violență sexuală – 217 fișe de sesizare (192 fete și 25 băieți), dintre care: - cu vârsta sub 13 ani – 86 copii (64 fete și 22 băieți); - cu vârsta 14 - 15 ani – 99 copii (99 fete și 0 băieți); - cu vârsta 16 - 17 ani – 32 copii (29 fete și 3 băieți).

Din numărul copiilor victime ale infracțiunilor de abuz sexual, violență în familie și trafic, au fost stabiliți 536 copii victime ale infracțiunilor, în cadrul a 500 cauze penale, și anume: abuz sexual – 399 copii victime în cadrul a 386 cauze penale.^[15]

	Număr de infracțiuni	Număr de victime
Abuz sexual	362	372
Art. 171 Violul	150	153
Art. 172 Acțiuni violente cu caracter sexual (Acțiuni cu caracter sexual neconsimțite)	63	70
Art. 173 Hărțuirea sexuală	23	23
Art. 174 Raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani (Actul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani)	105	105
Art. 175 Acțiuni perverse (Acțiuni cu caracter sexual săvârșite cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani)	10	10
Art. 1751 Ademenirea minorului în scopuri sexuale	4	4

În același timp, dacă în anul 2023 s-a înregistrat o creștere semnificativă a numărului de cauze penale legate de infracțiunile de ademenire a minorilor în scopuri sexuale, aceasta sporind de mai mult de două ori față de anul anterior, în anul 2024, numărul acestor cazuri a scăzut, revenind la nivelul înregistrat în anul 2022.^[16]

Inspectoratul General de Poliție înregistrează o creștere a numărului cazurilor de violență sexuală în anul 2024 față de 2023 cu 10%, 266 cazuri (anul 2024) vs 242 cazuri (anul 2023). Conform datelor aceluiași Raport, în cadrul activităților de urmărire penală și investigare a infracțiunilor, IGP a reușit stabilirea autorilor în proporție de 57% cazuri din infracțiunile privind viața sexuală.^[17] Conform datelor Raportului de Activitate al Procuraturii Generale în 2024, au fost pornite 386 cauze penale pe infracțiuni cu caracter sexual, victime fiind 399 de copii (în anul 2023 - 347 cauze penale, 339 copii). În anul 2024 Procuratura Generală a analizat eficiența practicii de investigare a infracțiunilor de violență sexuală. Urmare a verificărilor efectuate cu titlu de control ierarhic superior, fiind constatate unele omisiuni admise de organul de urmărire penală la asigurarea respectării drepturilor victimei infracțiunii privind viața sexuală și violență în familie în cadrul procesului penal, Procuratura Generală a formulat indicații în scris privind întreprinderea măsurilor de ordin procesual pentru a fi asigurată informarea victimelor cu privire la drepturile lor, referirea lor la autoritățile și instituțiile disponibile pentru a le acorda asistență, la serviciile de suport de care poate beneficia (asistență medicală, consiliere psihologică, servicii de adăpost, asistență juridică). Asigurarea accesului acestora la asistență și protecția necesară ar garanta accesul efectiv la justiție, identificarea și intervenția

timpurie pe cazuri de violență în familie, le-ar încuraja să participe la administrarea probatorului în vederea tragerii la răspundere a agresorilor și prevenirii violenței.

Studiile relevante în domeniu vin cu date care demonstrează ca magnitudinea fenomenului este și mult mai mare decât cea prezentată în statisticile oficiale disponibile. Conform Studiului HBSC MOLDOVA, 2022 - 3,2% de adolescenți de 15 ani au indicat că au avut relații sexuale cu o persoană cu cel puțin 5 ani mai mare în decursul ultimilor 12 luni^[18]. De către CNPAC (anul 2024) în parteneriat cu Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului a fost prestat Serviciul de asistență și reabilitare psihosocială a copiilor victime ale violenței în mun. Chișinău. Pe parcursul anului de acest Serviciu au beneficiat 191 de copii (109 fete și 92 băieți), victime ale abuzului psihologic, fizic, sexual, exploatare.

Ministerul Muncii și Protecției Sociale menționează în Raportul anual de progres pentru anul 2024 privind monitorizarea implementării Programului național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026. Cu suportul CI “La Strada”, partenerii de dezvoltare UNICEF și OIM, a fost dezvoltat **Mecanismul național de raportare a materialelor de abuz sexual asupra copiilor** (cu sprijinul Ambasadei SUA la Chișinău). Funcționarea continuă și sustenabilitatea acestui serviciu au fost garantate de partenerii de dezvoltare, care contribuie la implementarea și menținerea sa într-un mod eficient pe termen lung.^[19]

Ministerul Afacerilor Interne a elaborat în anul 2024 profilul victimei în cazurile de exploatare sexuală. Au fost identificate următoarele caracteristici: femei 100%; vârsta vulnerabilă: 19-35 ani; proveniența: mediul rural la majoritatea victimelor; starea socială: provin dintr-o familie social-vulnerabilă (fără surse de venit permanent, incompletă/fără un părinte sau cu mulți copii în familie, sau cu părinți dependenți de alcool); studii: nivelul de educație nu depășește nivelul studiilor medii; plecări sistematice peste hotare pe fundalul stării social-vulnerabile.

În noiembrie 2025 Guvernul Republicii Moldova a aprobat proiectul de hotărâre privind Conceptul Sistemului informațional „Registrul de stat VioData”^[20] și Regulamentul aferent, prin care se stabilește modul de funcționare a acestui registru național. Noul sistem informațional integrat are drept scop colectarea, înregistrarea, monitorizarea și raportarea cazurilor de violență împotriva femeilor și a violenței în familie. Conform autorităților, implementarea „VioData” va permite o mai bună coordonare între instituțiile statului, consolidarea capacităților de intervenție și crearea unei baze de date standardizate pentru analiza și planificarea politicilor publice în domeniu. Registrul va cuprinde structura funcțională și organizatorică a sistemului, tipurile de date colectate, fluxurile informaționale și măsurile de securitate cibernetică. Totodată, vor fi reglementate procesele de înregistrare, actualizare, ac-

ces și partajare a datelor, păstrând istoricul și trasabilitatea intervențiilor. Protecția datelor cu caracter personal, în special ale minorilor și altor categorii vulnerabile, este garantată conform standardelor naționale și europene. Guvernul subliniază că automatizarea raportării indicatorilor naționali va reduce sarcina administrativă a instituțiilor și riscul de erori, sporind totodată eficiența și încrederea publică în modul în care statul gestionează cazurile de violență. Implementarea „VioData” reprezintă un pas important spre întărirea protecției victimelor și eficientizarea răspunsului instituțional în domeniul prevenirii violenței în familie și împotriva femeilor.

Evaluarea serviciilor

În anul 2024 a avut loc o evaluare la nivel național, care a avut ca scop identificarea punctelor forte și provocările rămase cu care se confruntă sistemul de sănătate, în special instituțiile medico-sanitare publice din cadrul asistenței medicale spitalicești (AMS) în gestionarea cazurilor de viol. De asemenea, evaluarea vizează identificarea soluțiilor pentru îmbunătățirea asistenței medicale și psihologice acordate victimelor și supraviețuitoarelor violului. Această evaluare contribuie la îmbunătățirea răspunsului instituțional în gestionarea cazurilor de violență sexuală, facilitând implementarea unor măsuri eficiente de protecție și intervenție pentru victimele acestora. Raportul privind „Evaluarea calității serviciilor oferite de instituțiile medico-sanitare publice, în special în cadrul asistenței medicale de staționar (AMS), victimelor/supraviețuitoarelor violenței sexuale/violului” evidențiază progresele obținute până în prezent și necesitatea consolidării în continuare a capacităților (rezultat obținut în colaborare UNFPA cu Institutul Mamei și Copilului și USMF „Nicolae Testemițanu”). Raportul a fost prezentat MS RM și discutat cu toți actorii implicați în oferirea serviciilor victimelor violului^[21]. Concluziile raportului sus-numit, sunt exhaustive și au fost grupate pe compartimente după cum urmează:

- **Calitatea și uniformitatea serviciilor pentru victimele violului rămân neomogene la nivel național.** Deși majoritatea instituțiilor dispun de infrastructură, echipamente și protocoale, aplicarea lor este variabilă. Persistă încă lacune în disponibilitatea personalului medical instruit, absența procedurilor operaționale în toate instituțiile, lipsa psihologilor, insuficiența medicilor legiști (mai ales femei) și neclarități în privința acordului informat în cazul minorilor. În unele situații, medicii nu participă la examinările medico-legale, ceea ce afectează calitatea intervențiilor.
- **Abordarea centrată pe victimă este frecvent subordonată cerințelor juridice și barierelor normative.** Raportarea obligatorie a cazurilor către poliție rămâne un obstacol major pentru accesarea asistenței, descurajând victimele să solicite ajutor. Traseul victimei — în special în cazul copiilor și adolescenților

lor — rămâne frecvent neclar, fragmentat și insuficient coordonat. Abordarea centrată pe victimă/supraviețuitoare implică micșorarea numărului de examinări, referiri, interviuri. Prestatorii de servicii medicale dețin și oferă victimelor de cele mai dese ori informație cu privire la opțiunile de referire pentru alte tipuri de servicii — juridice, psihologice, de tip ”adăpost,, etc.

- **Cooperarea interinstituțională s-a îmbunătățit, dar rămâne insuficient consolidată.** Există progres în colaborarea dintre sănătate, poliție, medicină legală, CSPT, CCSM și ONG-uri, însă coordonarea pe verticală și orizontală este încă incompletă. Nu sunt suficienți specialiști - medici legiști - în fiecare raion, ceea ce impune referirea suplimentară a victimelor, timp de așteptare mai mare și îngreunează accesul la servicii medicale prompte. CCSM-urile nu sunt integrate adecvat în traseul victimei, iar absența managerilor de caz limitează continuitatea serviciilor și referirea personalizată. De asemenea uneori supravegherea victimelor după ce pleacă din instituția medicală unde au beneficiat de asistență medicală de urgență post-viol este problematică, deoarece unele nu își doresc supravegherea la medicul de familie conform vizei de reședință, din motiv că locuiesc în altă regiune, sau din motive de confidențialitate, alte victime din necunoaștere sau lipsă de informare nu apelează la vizite de tip monitorizare pentru a preveni consecințele violentei sexuale.
- **Accesul la servicii specializate rămâne limitat în situații critice.** Serviciile non-stop (inclusiv pe timp de noapte și în weekend) sunt insuficient dezvoltate (mediul rural de exemplu), afectând intervenția rapidă. Stocurile de medicamente și consumabile (Kit nr. 3 post-viol) pot fi epuizate, (ex: terapia ARV lipsește din stoc, din motiv că unele medicamentele din donație au termenul deja expirat și au fost retrase de Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, iar altele în loc nu au fost aduse pentru suplinirea truselor/stocurilor în spitale). Este necesar instituțiile să solicite preparatele antiretrovirale și să suplinească stocul.
- **Sub-raportarea, stigmatizarea și lipsa educației populației privind violența sexuală persistă.** Copiii și adolescenții sunt deosebit de vulnerabili, iar stigmatizarea, frica de poliție, neîncrederea în instituții și lipsa materialelor de informare contribuie la adresare întârziată sau la evitarea accesării serviciilor medicale. Este necesară intensificarea campaniilor de informare și sensibilizare.
- **Necesitatea consolidării capacităților profesionale este încă mare.** Este nevoie de formare continuă pentru personalul medical și non-medical, inclusiv asistente medicale, de actualizare a Protocolului Clinic Standardizat (poate fi realizat după introducerea amendamentelor la cadrul legal pentru

înlocuirea prevederilor privind raportarea obligatorie a cazurilor de violență sexuală în cazul victimelor adulte cu prevederi privind **raportarea voluntară** pentru a nu le îngreuna accesul la servicii medicale) de elaborare a planurilor interne de implementare a PCS și de clarificarea rolurilor în cadrul echipelor multidisciplinare. Prestatorii solicită includerea serviciilor pentru victimele cazurilor de violență sexuală (care nu sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova) - în categoria bolilor social-condiționate, pentru acoperire financiară completă a serviciilor de către Guvern.

Raportarea obligatorie

După cum a fost menționat și în Raportul de Evaluare menționat mai sus, raportarea obligatorie a cazurilor de violență continuă să fie o barieră, din punct de vedere a specialiștilor prestatori de servicii medicale, pentru accesarea asistenței de către victimele violenței. În 2022, a fost efectuată „Analiza cadrului legal privind raportarea obligatorie a violenței bazate pe gen (GBV) în Republica Moldova” parte componentă a Ghidului tehnic al Subgrupului de lucru privind violența bazată pe gen (GBV SWG) pentru prevenirea și răspunsul la violența bazată pe gen în contexte umanitare (cu suportul OMS, UNFPA, UNWomen și alții). Documentul a fost elaborat de membrii Subgrupului de lucru GBV, cu facilitarea UNFPA. Începând cu anul 2023 Biroul OMS din RM, a avut diverse inițiative ce vizează acest subiect, inițiind acțiuni de pledoarie/advocacy pentru eliminarea raportării obligatorii în cazurile de violență bazată pe gen (GBV) în Republica Moldova. În Moldova nu a fost efectuată anterior nici o analiză sistematică a impactului raportării obligatorii, care ar demonstra că aceasta contribuie la abordarea impunității sau la reducerea criminalității, dar nici că ar fi cauza principală a neaccesării, de către victime, a serviciilor. La nivel internațional, în multe țări, raportarea obligatorie se aplică în principal abuzului asupra copiilor, în altele, aceasta prevedere a fost extinsă inclusiv pentru femeile adulte, dar cu respectarea tuturor pilonilor/principiilor abordării centrate pe victimă - autonomie, confidențialitate, consimțământ informat și alegere.

Pe de o parte, legislația națională în vigoare prevede că personalul medical este obligat să raporteze poliției cazurile de violență în familie atunci când viața sau sănătatea persoanei este în pericol, chiar și în contextul secretului medical. Obligația de raportare se aplică personalului medical din toate instituțiile medicale, indiferent dacă prestatorul de servicii medicale este public sau privat.

Pe de altă parte, „GREVIO invită în continuare autoritățile din Republica Moldova să se asigure că accesul femeilor victime ale violenței la asistență medicală nu este întârziat sau obstrucționat din cauza obligației de raportare. Trebuie să ne asigurăm

că pragul de raportare rămâne ridicat și prin monitorizarea accesului victimelor la servicii și utilizarea acestora, în urma sesizării infracțiunilor” (Extras din Raportul (valoarea de bază) de evaluare al GREVIO pentru R. Moldova, publicat la 26 octombrie 2023. Paragraf 249).

Și liniile directe inter-agenții ale ONU, elaborate de OMS, UN Women, UNFPA, PNUD, Oficiul ONU pentru Droguri și Crimă (UNODC), descurajează cu tărie/nu recomandă raportarea obligatorie, iar furnizorii de servicii medicale le este recomandat să raporteze orice caz de violență autorităților competente, inclusiv poliției, dacă victima dorește acest lucru și este conștientă de drepturile sale.

Astfel, în contextul prezentat mai sus, pe data de 27 mai 2024, a avut loc o Masă Rotundă „Raportarea obligatorie a cazurilor de violență împotriva femeilor de către furnizorii de asistență medicală”, la inițiativa Agenției Naționale de Prevenire și Combateră a Violenței Împotriva Femeilor și a Violenței în Familie în parteneriat cu Organizația Mondială a Sănătății. Evenimentul a reunit reprezentante/-ți ai Parlamentului Republicii Moldova, ministerelor de resort, Oficiului Avocatului Poporului, Centrului de Medicină Legală, furnizorilor de servicii medicale, organizații a societății civile, partenerilor de dezvoltare ai Republicii Moldova, experți independenți și apărători ai drepturilor omului. Discuția a vizat doar cazurile unde victimele sunt persoane adulte, cu discernământ și capacitate juridică deplină. Reprezentatul OMS a adus următoarele argumente parte a analizei prezentate în cadrul mesei rotunde „Analiza cadrului normativ care reglementează raportarea obligatorie a cazurilor de viol în sistemul de sănătate din Republica Moldova” (2024):

„NU se recomandă raportarea obligatorie a femeilor adulte. Dovezile arată că raportarea obligatorie este o piedică pentru femeile care se adresează asistenței medicale. De ce?

- femeile adesea nu doresc să-și raporteze soții sau partenerii intimi, de care depind financiar, sau cu care au copii. Ele vor să înceteze violența, dar nu neapărat să-i trimită la închisoare.
- este important ca orice intervenție a sectorului sănătății să le restabilească capacitatea de a lua decizii, abilitarea și autonomia, iar raportarea obligatorie nu reușește să redea acea capacitate, sau să le respecte autonomia și opțiunile femeilor.
- în schimb, OMS recomandă ca furnizorii de servicii să se ofere să ajute femeile să raporteze, dacă supraviețuitoarele doresc să facă acest lucru și să facă tot posibilul pentru a facilita raportarea.”

Astfel, este important să se găsească un echilibru între a încuraja raportarea cazurilor de violență în bază de gen, dar fără a leza drepturile victimelor. Spre deosebire de practica medicală, unde este preferabilă personalizarea tratamentului, în practica legală, personalizarea nu este posibilă. Prevederea legală trebuie revizuită și detaliată, astfel încât să fie identificată o balanță care să asigure atât drepturile persoanei, cât și obligația de raportare în cazuri specifice. Dacă raportarea obligatorie de către sistemul medical va fi înlăturată, fără a garanta obligatoriu serviciile care să împuternicească victima în perioada de reflecție necesară pentru luarea unei decizii și fără a asigura mecanisme de colectare și păstrare a probelor biologice, vitale pentru a demonstra în instanța de judecată vinovăția făptuitorului, vor fi create premisele ca, persoanele care nu au fost sancționate la timp - să recidiveze, iar statul să fie învinuit de inacțiune.

În urma mesei rotunde desfășurate în anul 2024, s-a decis inițierea unui studiu național intitulat *„Răspunsul statului la nevoile victimelor violenței sexuale în perioada de luare a deciziei de raportare a cazului către organele de drept”*, necesar pentru fundamentarea măsurilor ulterioare la nivel de politici publice. Studiul este realizat de Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței Împotriva Femeilor și Violenței în Familie, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne, cu sprijinul Biroului de țară al Organizației Mondiale a Sănătății. Scopul cercetării este de a evalua nevoile victimelor violenței sexuale, precum și capacitatea statului și a sistemului medical de a răspunde acestor nevoi, în special în ceea ce privește colectarea și păstrarea probelor biologice pe durata perioadei în care victima adultă decide dacă va raporta cazul către organele de drept. Instrumentul principal de colectare a datelor este un chestionar adresat exclusiv profesioniștilor implicați în asistența victimelor, orientat spre identificarea bunelor practici, a barierelor structurale, a lacunelor legislative și a posibilelor soluții normative. Răspunsurile sunt anonime și vor contribui la formularea unor recomandări relevante pentru îmbunătățirea răspunsului instituțional. Metodologia studiului a inclus: colectarea datelor administrative; aplicarea chestionarelor în rândul ofițerilor de urmărire penală, procurorilor, judecătorilor, medicilor și medicilor legiști; desfășurarea a 14 focus grupuri cu medici și medici legiști din diferite instituții medicale; realizarea a 14 vizite de documentare în instituții medicale pentru observarea directă a modului de gestionare a cazurilor de violență sexuală. În total, au fost completate chestionare de către: 28 medici legiști, 95 ofițeri de urmărire penală, 24 judecători, 158 medici și 38 procurori. Ultimele vizite de documentare au fost realizate la 30 și 31 octombrie 2025. În prezent, studiul se află în etapa de analiză și procesare a datelor, iar finalizarea acestuia este preconizată pentru decembrie 2025.

Fortificarea capacităților unităților de urgență ale spitalelor pentru a răspunde la cazurile de violență sexuală într-o abordare multidisciplinară și complexă

Ministerul Sănătății cu suportul UNFPA a creat 11 Unități de asistență pentru victimele cazurilor de violență, inclusiv violență sexuală în cadrul Departamentelor de Primiri Urgență a spitalelor, amplasate strategic din punct de vedere geografic pe întreg teritoriul țării, în 11 instituții medicale spitalicești. Scopul acestora este de a oferi asistență imediată victimelor cazurilor de violență sexuală într-un mediu prietenos și confidențial, pentru a evita revictimizarea și a asigura acces la servicii în corespundere cu prevederile Protocolul Clinic Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol în vigoare la nivel național. Unitățile de asistență pentru victimele cazurilor de violență activează în regim 24/7 și sunt concepute ca spații specializate pentru examinări ginecologice și acordarea îngrijirilor medicale necesare, precum și consiliere psihologică, fiind integrate strategic în cadrul Departamentului de Primiri Urgență din cadrul instituțiilor medicale. Astfel, aceste unități sunt strategic poziționate să ofere asistență vitală interdisciplinară și interacțiune/referire la alte servicii în funcție de necesitate. Unitățile din spitale funcționează pe baza unei abordări integrate pentru asistarea victimelor cazurilor de violență sexuală. Această abordare se concentrează pe nevoile unice ale beneficiarilor, respectând principiile de confidențialitate și siguranță.

Raportul pentru anul 2023 cu privire la acțiunile întreprinse și rezultatele obținute în vederea realizării Planului de acțiuni pentru implementarea Programului Național de Prevenire și Combatere a Violenței față de Femei și a Violenței în Familie pentru anii 2023-2027 prevede Analiza și evaluarea anuală a practicii de investigare a infracțiunilor de violență față de femei, violență sexuală și violenței în familie. PG a realizat analiza practicii de investigare și judecare a infracțiunilor de viol și altor infracțiuni cu caracter sexual în perioada lunilor ianuarie-iunie a anului 2023. În cadrul elaborării studiului au fost analizate procesele penale și cauzele penale cu soluții de netrimiteră în judecată, precum și sentințele pronunțate de către instanțele de judecată cu privire la infracțiunile din categoria respectivă. Studiul realizat a permis constatarea unor încălcări admise de către unii procurori și reprezentanți ai organelor de urmărire penală: omisiunea de a asigura promptitudinea și eficacitatea investigațiilor, de a elucida toate circumstanțele, care au constituit obiect de cercetare în cauzele privind infracțiunile de viol și alte infracțiuni cu caracter sexual; investigarea superficială și incompletă a unor sesizări despre violența sexuală asupra persoanelor cu risc sporit de vulnerabilitate (persoane cu dizabilități, persoane în etate și persoane aflate în custodia statului; tergiversarea termenului de urmărire penală și al judecării cauzelor în instanță; individualizarea eronată a pedepselor penale în cadrul reprezentării învinuirii în numele statului. În contextul

celor menționate, întru asigurarea unei prestații calitative a organului de urmărire penală la investigarea și reprezentarea învinuirii pe cauzele penale ce se referă la infracțiunile de viol și alte infracțiuni cu caracter sexual, PG a elaborat proiectul Recomandărilor prin care va solicita întreprinderea măsurilor organizatorice și de control ierarhic pentru asigurarea corespunderii investigațiilor și reprezentării învinuirii la standardele de eficiență impuse atât de legislația națională, cât și de cea internațională în vederea prevenirii și combaterii eficiente a violenței sexuale, din perspectiva respectării drepturilor fundamentale ale omului^[22].

Informare/Educare

În anul 2022, cu sprijinul oferit de UNFPA, a fost extinsă **campania de comunicare în mediul online privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive**, destinată publicului larg, prin intermediul Platformei Gyneco.md, inclusiv fiind abordate subiecte precum managementul clinic al violului.

Alături de partenerii de dezvoltare, societatea civilă, autoritățile guvernamentale și liderii de opinie, UNFPA Moldova a lansat în anul 2023 un apel național pentru combaterea violenței sexuale, recunoașterea gravității acestei probleme și identificarea de soluții comune pentru prevenirea cazurilor noi de viol și oferirea unui răspuns holistic la nevoile supraviețuitoarelor. UNFPA în parteneriat cu Guvernul și Parlamentul, CI „La Strada” și CDF, a lansat campania de sensibilizare și mobilizare socială împotriva violenței sexuale „Prinde aripi. Set Free”, care a promovat toleranța zero față de violența sexuală, a amplificat mesajele din campania #UntoldStories prin intermediul prestatorilor de servicii și a încurajat o atitudine mai empatică și sprijinitoare față de supraviețuitoarele violenței sexuale.

În anul 2024, zeci de bărbați influenți din Republica Moldova – factori de decizie, artiști, sportivi, ambasadori, oameni de afaceri, avocați, lideri de opinie – au luat o atitudine pro-activă față de violența digitală și s-au alăturat unui manifest online lansat de Fondul ONU pentru Populație (UNFPA) în parteneriat cu Agenția Națională de Prevenire și Combattere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (ANPCV), ca parte a campaniei „16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen”^[23]. Sub genericul „Uniți împotriva violenței digitale față de fete și femei!” bărbații au publicat fotografii negru-alb în rețelele sociale, prin care promovează un discurs public pozitiv, în favoarea egalității, a respectului reciproc, evidențiind soluții și măsuri necesare pentru a spori protecția fetelor și femeilor în spațiul digital. Sub hashtag-ul #bodyright, bărbații fac apel la protecția imaginilor corpului uman pe internet și condamnă orice formă de misoginism și hărțuire online.

În perioada 2022–2025, UN Women a desfășurat și a sprijinit campanii de sensibilizare și prevenire, în colaborare cu diverși parteneri, pentru a combate normele

sociale nocive și a crește nivelul de conștientizare publică. În anul 2024, campania de sensibilizare „**Mă vezi? Crede-mă. Fii alături de mine**”, desfășurată de UN Women în contextul celor 16 Zile de Activism împotriva Violenței Bazate pe Gen (GBV) — în perioada 25 noiembrie, Ziua Internațională pentru Eliminarea Violenței împotriva Femeilor, până la 10 decembrie, Ziua Internațională a Drepturilor Omului — a generat un total de **1.905.431 interacțiuni** în mediul online. Campania a avut drept scop evidențierea realităților legate de violența bazată pe gen și stimularea implicării comunitare. Aceasta a inclus instalații artistice cu impact vizual puternic și mărturii interactive ale femeilor și supraviețuitoarelor violenței bazate pe gen, contribuind la schimbarea narațiunii — de la tăcere și stigmat la implicare activă și schimbare socială. Campania a fost implementată în parteneriat cu Guvernul Republicii Moldova, Agenția Națională pentru Prevenirea și Combaterea Violenței asupra Femeilor și Violenței în Familie (ANPCV) și cu sprijin financiar din partea Uniunii Europene, Suediei și Danemarcei.

- În perioada ianuarie – decembrie 2024, un număr total de 7.404 femei și fete (inclusiv 7.314 femei și 90 de fete) au avut acces la informații, bunuri și servicii prin parteneriatul dintre UN Women Moldova și organizațiile societății civile specializate (OSC). Această inițiativă a avut drept scop oferirea de servicii multisectoriale, sensibile la dimensiunea de gen, persoanelor și comunităților afectate de criză, în cadrul Planului de Răspuns pentru Refugiați din Ucraina (RRP), cu sprijin financiar din partea Women’s Peace and Humanitarian Fund (WPHF). Notabil este faptul că 30% dintre beneficiare, adică 2.156 de persoane, sunt femei și fete refugiate din Ucraina.
- Pe parcursul anului 2024, prin intermediul Women’s Peace and Humanitarian Fund (WPHF), 1.732 de femei și fete, inclusiv 263 de refugiate, au fost instruite și împuternicite cu cunoștințe privind Egalitatea de Gen în Acțiunile Umanitare (GEIHA), care include concepte precum Violența Bazată pe Gen (GBV) și Protecția împotriva Exploatării și Abuzului Sexual (PSEA). De asemenea, 1.612 femei și-au dezvoltat abilități de leadership, iar 120 de profesioniste au fost instruite pentru a oferi asistență specializată femeilor și copiilor refugiați. În același timp, 279 de femei locale și refugiate au beneficiat de intervenții de prevenire și răspuns, incluzând asistență socială, consiliere și referire în cazuri de GBV. 98% dintre beneficiare au fost refugiate de etnie romă.
- În anul 2023, 7.011 femei refugiate au aflat despre serviciile disponibile în țară, drepturile lor, tipurile de sprijin oferit și informații specifice despre violența sexuală și bazată pe gen (SV/GBV) în contextul crizei umanitare, prin intermediul materialelor informative elaborate de OSC-uri partenere și distribuite în Centrele de Cazare pentru Refugiați (RAC) din comunitățile cu cel mai mare număr de refugiați.

- Tot în 2023, printr-un proiect finanțat de Women Peace and Humanitarian Fund (WPHF), au fost consolidate capacitățile instituționale și facilitate schimburile de cunoștințe prin instruiți și activități de mentorat - 51 de reprezentanți ai centrelor materne și ai ONG-urilor și-au consolidat competențele privind protecția și asistența în cazuri de GBV, cu accent pe identificarea timpurie, consecințele post-traumatice și măsurile de sprijin în prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen în contextul războiului din Ucraina. În plus, 197 de profesioniști și-au îmbunătățit cunoștințele prin instruiți privind Protecția împotriva Exploatării, Abuzului și Hărțurii Sexuale (PSEAH), contribuind la un răspuns mai responsabil și mai eficient la provocările legate de GBV.

Anual, în vederea creșterii gradului de conștientizare asupra infracțiunilor cu caracter sexual, la nivel național (ONG-uri, Ministere de resort) s-a desfășurat Campania #DenimDay. Campania și-a propus să crească nivelul de înțelegere a societății cu privire la toleranța zero față de violența sexuală prin promovarea relațiilor bazate pe consimțământ în orice cuplu.

Conform datelor Raportului de progres privind implementarea Planului de acțiuni pentru implementarea Programului de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022-2025, în cadrul Conferinței de presă cu tematica „Mecanismul național de raportare și înlăturare a materialelor ce reprezintă abuz sexual asupra copiilor” desfășurată la 12 septembrie 2023, Ministerul de Afaceri Interne a lansat public un tutorial video care ghidează pașii și conținutul de raportare pe platforma www.siguronline.md.^[24] În anul 2023, IGP a organizat 6 ateliere de informare privind pericolele la care se pot expune copiii accesând spațiul online.

În anul 2022, MEC a organizat 6 activități cu tema „Discuția cu copilul despre abuzul sexual online”, la care au participat 105 părinți.^[25] În anul 2023, cu suportul partenerilor de dezvoltare CI „La Strada” și Mercy Corps au fost elaborate și printate peste 15000 carduri, postere, ghiduri pentru femei și fete și ghid pentru profesioniști privind violența sexuală. Pentru promovarea serviciilor de asistență a VVF, CI „La Strada” și OXFAM au diseminat 750 unități.^[26]

La 06 februarie 2024, de Ziua Internațională a Siguranței online (Safer Internet Day), Ministerul Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu CI „La Strada” a lansat campania de sensibilizare cu genericul „Este mai mult decât o imagine, este abuz”. Scopul acesteia fiind - de a crește gradul de conștientizare privind problema abuzului sexual online asupra copiilor și de a încuraja societatea să raporteze materialele de pe Internet cu asemenea conținut.^[27]

La 17 iulie 2024, MMPS, împreună cu Oficiul Consiliului Europei la Chișinău, a lansat Campania națională pentru prevenirea și raportarea abuzurilor și violenței asupra

copiilor, inclusiv în mediul online, prin promovarea serviciului de asistență telefonică gratuită pentru copii – **Telefonului copilului 116 111**. Această Campanie națională pentru prevenirea și raportarea abuzurilor și violenței asupra copiilor reflectă angajamentul Ministerului de a aborda problemele de abuz și violență într-un mod sistematic, eficient și accesibil. Promovarea serviciului de asistență telefonică gratuită Telefonul copilului 116 111 contribuie semnificativ la creșterea conștientizării asupra abuzurilor și violenței împotriva copiilor, atât în mediul fizic, cât și în mediul online și care oferă copiilor un canal direct și confidențial prin care pot cere ajutor, raportând situațiile de abuz sau violență cu care se confruntă. Campania a fost derulată în perioada iulie – octombrie. Mesajele campaniei, inclusiv spotul video au fost promovate pe rețelele sociale, televiziune, radio, transportul public și terenurile de joacă din cadrul unei rețele de restaurante din Chișinău și Bălți. Linia de asistență telefonică gratuită pentru copii, gestionată de MMPS, funcționează deja de aproape 11 ani, oferind suport în situații de criză și consiliere psihologică gratuită tuturor copiilor, pentru a-i proteja împotriva oricărei forme de încălcare a drepturilor lor.

Cu suportul CNPAC pe parcursul anului 2024 a fost menținută platforma de prevenire a abuzului și exploatării sexuale pentru adolescenți www.12plus.md și chatul online 12plus. Total au beneficiat de serviciile Platformei 950 de copii (818 fete și 132 băieți), inclusiv 151 copii refugiați. Cu sprijinul UNHCR, UNICEF, CNPAC a editat și diseminat materiale informative pentru adulți și copii în domeniul prevenirii violenței: Broșura pentru adolescenți „Munca în adolescență”; Broșura pentru copii „Siguranța online”; Leaflet „8 reguli de siguranță”; Trusa de instrumente pentru specialiști.

În noiembrie 2025, Oficiul Consiliului Europei la Chișinău, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Centrul Internațional „La Strada” au organizat Conferința internațională „Consolidarea protecției copiilor împotriva exploatării și abuzului sexual prin elaborarea de politici bazate pe dovezi”. Evenimentul a marcat Ziua protecției copiilor împotriva exploatării sexuale și abuzului sexual, lansată în 2015 de Consiliul Europei pentru a sensibiliza opinia publică și a sublinia importanța prevenirii acestei infracțiuni, a urmăririi penale a agresorilor și a protejării victimelor abuzului și exploatării sexuale. Conferința, organizată sub auspiciile Președinției Republicii Moldova, a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, a reunit oficiali de rang înalt, experți internaționali și practicieni pentru a discuta despre modul în care datele și probele pot conduce la politici mai durabile de protecție a copiilor împotriva exploatării și abuzului sexual.

CONCLUZII

1. **Republica Moldova a realizat progrese substanțiale în armonizarea cadrului normativ cu standardele internaționale**, prin ratificarea Convenției de la Istanbul, elaborarea protocoalelor clinice standardizate privind managementul clinic al violului, dezvoltarea reglementărilor privind hărțuirea sexuală și inițierea ajustărilor în legislația penală în conformitate cu Directivele europene. Cu toate acestea, anumite documente-cheie — precum Programul Național SRHR, ce include și prevederi cu privire la prevenirea violenței sexuale și acordarea asistenței supraviețuitoarelor cazurilor de viol — nu sunt încă aprobate, afectând coerența implementării politicilor.
2. **Capacitățile sistemului medical au fost considerabil consolidate**, prin dezvoltarea protocoalelor instituționale, crearea Unităților de asistență pentru victimele cazurilor de violență în spitalele strategice, instruirea complexă a peste două mii de profesioniști la nivel național și operaționalizarea Liniei Naționale de Suport pentru personalul medical în anul 2022, și instruirii în 2025 a profesioniștilor/punctelor focale din spitale la nivel subnațional în scop de acordare a suportului consultativ-metodologic colegilor din teritoriu, în vederea îmbunătățirii continue a calității Managementului Clinic al Cazurilor de Viol. Totuși, persistența insuficienței în cadrul instituțiilor medicale a psihologilor, medicilor legiști, fluctuațiile stocurilor (inclusiv ARV) pentru suplinirea chiturilor/truselor de asistență post-viol și lipsa uniformității în aplicarea protocoalelor mențin vulnerabilități semnificative în sistem.
3. **S-a avansat semnificativ în dezvoltarea serviciilor integrate și centrate pe beneficiar**, prin inițiative precum modelul Barnahus, Rețeaua unităților specializate de asistență victimelor violenței din cadrul spitalelor, Serviciul Specializat pentru victimele violenței sexuale la Ungheni, Centrul de Justiție Familială pentru prevenirea și combaterea violenței în familie și pe bază de gen, și serviciile de asistență psihosocială pentru copii. Aceste modele prin abordările aplicate, reduc revictimizarea și facilitează accesul la un pachet complet de servicii, dar acoperirea lor este încă limitată geografic și necesită extindere la nivel național.
4. **Capacitățile profesioniștilor din sănătate au fost extinse semnificativ, dar nevoia de formare continuă persistă**. Sute de medici, asistenți medicali, psihologi, cadre didactice și specialiști din servicii conexe au fost instruiți în managementul clinic al cazurilor de viol și abordarea interdisciplinară, cu un rol central în acest context al USMF „Nicolae Testemițanu”, Institutului Mamei și Copilului, și al partenerilor internaționali. Cu toate acestea, există în continuare lacune în aplicarea uniformă în practica a protocoalelor de către personalul medical, necesitatea actualizării PCS și clarificării rolurilor în echipele multidisciplinare.

5. **Infrastructura și serviciile clinice pentru supraviețuitoarele violenței sexuale au fost considerabil dezvoltate.** Renovarea unității specializate de la Centrul de Medicină Legală, crearea celor 11 unități spitalicești pentru asistență victimelor violenței/CMR, dotarea cabinetelor pentru examinare ginecologică în cadrul a zeci de spitale cu echipamente moderne (inclusiv adaptate pentru necesitățile persoanelor cu dizabilități) și disponibilitatea kiturilor post-viol au îmbunătățit capacitatea de răspuns clinic și medico-legal, deși există în continuare riscuri legate de sustenabilitatea stocurilor de medicamente necesare pentru asistența post-viol și acoperirea continuă cu servicii 24/7, mai ales în zonele rurale.
6. **Sistemul de date și monitorizare relevă atât o creștere a raportării, cât și subestimarea reală a fenomenului.** Datele CML, MAI, Procuraturii Generale și ale IGP arată creșterea numărului de examinări medico-legale și de cauze penale pentru infracțiuni cu caracter sexual, inclusiv împotriva copiilor, dar lipsa indicatorilor specifici în sectorul medical (pentru cazurile de viol/suspect de viol) și nearmonizarea indicatorilor între sectoare limitează analiza comprehensivă. Studiile HBSC și cercetările CNPAC confirmă că prevalența reală este mai mare decât cea reflectată în statisticile oficiale. Trecerea sistemului VIO-DATA în responsabilitatea sectorului social reprezintă un pas important pentru consolidarea colectării datelor, însă este încă necesară integrarea trans-sectorială și dezvoltarea unui mecanism comun de raportare și monitorizare, care să permită o evaluare comprehensivă și coerentă la nivel național.
7. **Cooperarea interinstituțională și mecanismele de referire au fost consolidate, dar nu sunt încă pe deplin funcționale și unitare.** Crearea Programului privind Mecanismul Național de Referire și Management al Cazurilor de Victime, instruirea echipelor multidisciplinare locale, implicarea ONG-urilor (La Strada, CNPAC, CDF etc.) și a organizațiilor internaționale (UNFPA, OMS, IOM, UNICEF) au îmbunătățit colaborarea dintre sănătate, poliție, protecție socială și justiție, însă lipsa managerilor de caz, integrarea insuficientă a CCSM-urilor și dificultățile de monitorizare post-urgență arată că traseul victimei este încă fragmentat.
8. **Raportarea obligatorie rămâne una dintre cele mai sensibile și controversate componente ale răspunsului instituțional.** Analizele OMS, GREVIO și inițiativele de pledoarie arată că raportarea obligatorie în cazurile de violență bazată pe gen pentru femeile adulte poate descuraja adresarea la servicii și poate contraveni principiilor autonomiei, consimțământului informat și confidențialității. În același timp, statul are obligația de a preveni impunitatea; de aici apare necesitatea unei revizui echilibrate a cadrului legal, bazate pe dovezi și pe rezul-

tatele studiului național aflat în derulare privind răspunsul statului în perioada de luare a deciziei de raportare.

9. Republica Moldova a realizat progrese substanțiale în prevenirea violenței sexuale și în satisfacerea necesităților victimelor, prin consolidarea cadrului normativ, dezvoltarea infrastructurii și echipamentelor, fortificarea capacităților profesionale, **campanii de informare** și mecanisme inovatoare de raportare online (SigurOnline, INHOPE, Telefonul copilului 116 111, platforma 12plus.md). Cu toate acestea, sunt încă necesare eforturi susținute pentru reducerea inegalităților teritoriale, asigurarea continuității și calității uniforme a serviciilor, combaterea stigmei și sub-raportării, precum și pentru integrarea deplină a abordării centrate pe victimă în toate politicile și practicile instituționale. **Campaniile de informare și prevenire au devenit mai vizibile, dar este nevoie de intensificare și continuitate.**

Per ansamblu, perioada 2021–2025 se caracterizează printr-un progres substanțial, dar încă neuniform, în prevenirea violenței sexuale și satisfacerea nevoilor victimelor. S-a avansat semnificativ la nivel de norme, servicii, infrastructură și formare profesională, însă rămân provocări legate de: aprobarea completă a tuturor documentelor de politică (în special Programul Național SRHR), armonizarea cadrului legal privind raportarea obligatorie cu standardele internaționale, asigurarea durabilității financiare a serviciilor și consolidarea sistematică a unei abordări cu adevărat centrate pe victimă, în toate sectoarele implicate.

RECOMANDĂRI

1. **Consolidarea cadrului normativ și aprobarea documentelor strategice restante.** Se recomandă definitivarea și aprobarea Programului Național SRHR 2025–2027, cu includerea explicită a prevederilor privind prevenirea violenței sexuale, accesul la servicii specializate și asistența supraviețuitoarelor, pentru a asigura coerență și stabilitate în politicile naționale.
2. **Revizuirea cadrului privind raportarea obligatorie.** Se recomandă crearea unui grup de lucru intersectorial (MS, MAI, ANPCV, OMS, PG, ONG-uri) pentru analizarea impactului raportării obligatorii în cazul persoanelor adulte, evaluarea dovezilor internaționale și formularea unei soluții echilibrate care să protejeze autonomia victimelor, să reducă impunitatea și să îmbunătățească accesul la justiție. (Recomandarea este susținută de raportul OMS în curs de publicare.)
3. **Extinderea serviciilor integrate în toate regiunile țării.** Se recomandă extinderea Rețelei Unităților de asistență supraviețuitoarelor cazurilor de violență sexuală, în prezent disponibile în cadrul Departamentelor de Primiri Urgente a

11 instituții spitalicești, pentru asigurarea accesului echitabil la servicii pentru supraviețuitoarele cazurilor de violență sexuală, pe întreg teritoriul țării. La fel și replicarea Serviciului Regional Integrat Ungheni, cu dezvoltarea de centre similare în cel puțin patru regiuni (Nord, Centru, Sud, UTA Găgăuzia) pentru a asigura un acces echitabil la servicii medicale, psihologice, sociale și juridice pentru victimele violenței sexuale. Se recomandă extinderea modelului Barnahus în municipiul Chișinău și Cahul pentru a reduce revictimizarea copiilor și a oferi un răspuns multidisciplinar eficient.

4. **Dezvoltarea și integrarea completă a protocoalelor instituționale.** Se recomandă ca toate instituțiile medico-sanitare publice să adopte și să implementeze Procedurile Operaționale Standard (POS) la nivel de instituții, în conformitate cu Protocolul Clinic Standardizat, cu efectuarea periodică a auditului de calitate de către MS, ANPCV și IMC, pentru a asigura răspuns uniform și profesionist în cazurile de violență sexuală.
5. **Consolidarea formării continue pentru profesioniști și extinderea competențelor în colectarea probelor medico-legale.** Se recomandă realizarea unui program anual standardizat de formare pentru personalul medical, în managementul clinic al cazurilor de viol. În plus, se recomandă formarea personalului medical suplimentar în prelevarea probelor medico-legale, având în vedere lipsa specialiștilor în 10–11 raioane, prin dezvoltarea unui program de instruire avansată pentru asistente medicale (modelul „SANE – Sexual Assault Nurse Examiner”, practicat în SUA), în colaborare cu USMF.
6. **Îmbunătățirea sistemului de date și digitalizarea raportării.** Se recomandă operaționalizarea platformei VIODATA în toate sectoarele relevante (sănătate, MAI, procuratură, protecție socială), definirea indicatorilor comuni și introducerea unui indicator specific în sectorul medical pentru cazurile de viol/suspectare de viol, pentru a asigura monitorizare unitară, analiză și răspuns bazat pe date reale.
7. **Asigurarea continuității stocurilor critice și disponibilitatea serviciilor 24/7.** Totodată, se recomandă ca fiecare instituție medico-sanitară publică să mențină evidența completă a kiturilor post-viol dislocate în secțiile de urgență, internare și ginecologie, să le completeze după fiecare utilizare și să asigure completarea sistematică a preparatelor Antiretroviral prin colaborare directă cu Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Toma Ciorba” și Rețeaua Cabinetelor regionale/raionale de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA, și a hepatitelor virale B, C și D, astfel încât să fie prevenite orice epuizări complete de stoc și să fie garantat accesul imediat la intervenții medicale pentru supraviețuitoarele cazurilor de violență sexuală.

8. **Întărirea cooperării interinstituționale și funcționarea Mecanismului Național de Referire.** Se recomandă asigurarea implementării complete a Mecanismului Național de Referire și Management al Cazurilor, numirea managerilor de caz în toate raioanele și elaborarea unor trasee de referire standardizate, ușor accesibile și clare atât pentru profesioniști, cât și pentru populație. Se recomandă consolidarea rolului sectorului ONG în prevenirea și răspunsul la violența sexuală prin dezvoltarea de materiale educaționale standardizate pentru școli și comunități, sprijinirea organizațiilor neguvernamentale în crearea și coordonarea grupurilor de voluntari care pot însoți și susține victimele în interacțiunea cu serviciile medicale și organele de justiție și elaborarea unui program de formare pentru voluntari, cu o durată minimă de 40 de ore, însoțit de un sistem de monitorizare și supervizare continuă, pentru a garanta un sprijin etic, profesionist și centrat pe nevoile supraviețuitoarelor.
9. **Monitorizarea funcționării structurilor interne responsabile de prevenirea și combaterea hărțuirii sexuale.** Se recomandă instituirea unui mecanism anual de monitorizare a Unităților de Gen și a Grupurilor de Coordonare din instituțiile medicale și de învățământ medical, pentru evaluarea funcționalității acestora, a capacității de gestionare a cazurilor și a gradului de accesibilitate pentru victime. Procesul va include colectarea de date, analiza conformității cu noile reglementări și formularea de recomandări de îmbunătățire.

Obiectivul 3: Prevenirea transmiterii HIV și altor ITS și reducerea morbidității și mortalității cauzate de acestea

Contextul juridic în Republica Moldova

Republica Moldova (RM), infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv infecția HIV, rămân a fi o problemă prioritară de sănătate publică. În conformitate cu legislația în vigoare, Guvernul RM își asumă responsabilitatea pentru monitorizarea strictă a răspândirii infecției HIV, realizarea activităților de prevenire HIV/SIDA și a altor ITS și de acordare a asistenței medicale, sociale, psihologice și juridice persoanelor infectate (HG nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate, Capitolul XIII Controlul Maladiilor Contagioase). Este important de menționat că în legislația și politica națională nu există prevederi care ar limita accesul populației la servicii de diagnostic și tratament al ITS, inclusiv HIV. Cadrul legislativ național în domeniul ITS/HIV este aliniat celui internațional.

Un element important al angajamentului politic al țării în vederea controlului și combaterii infecției HIV îl constituie *Consiliul național de coordonare a programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală precum și a programului național de control al tuberculozei (CNC)*. CNC a fost constituit prin HG nr.825 din 03.08.2005 în scopul asigurării unei implementări eficiente a activităților din cadrul programelor menționate prin atragerea, coordonarea, monitorizarea și gestionarea granturilor oferite de organizațiile internaționale ca răspuns la necesitățile țării în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului. Începând cu anul 2003 RM beneficiază de contribuții financiare substanțiale de la Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei (FG). Acestea au contribuit esențial la intensificarea activităților de prevenire a răspândirii infecției HIV și maladiilor cu transmitere sexuală, în special prin intervenții în rândul persoanelor cu risc sporit de infectare, fortificarea sistemului de laborator în vederea diagnosticării infecției și monitorizării pacienților cu HIV, asigurarea accesului universal la servicii de tratament, îngrijire și suport, fortificarea managementului programului național etc.

Programul național (PN) de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2022-2025 a fost aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 134/202, fiind documentul fundamental de politici privind intervențiile naționale în domeniul HIV și al infecțiilor

ilor cu transmitere sexuală. El stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiune pentru prevenirea răspândirii HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală și reducerea impactului acestora. PN HIV/SIDA și ITS este conceput ca un cadru complex, intersectorial, menit să ghideze activitățile organizațiilor implicate în răspunsul național pentru reducerea transmiterii HIV și pentru reducerea impactului negativ al epidemiei HIV. Accentele principale ale eforturilor RM în realizarea răspunsului național la epidemia HIV se axează pe prevenirea transmiterii HIV în populațiile cu risc sporit de infectare, asigurarea nerăspândirii HIV din aceste populații în populația generală, asigurarea accesului universal la servicii de tratament, îngrijiri și suport psihosocial a persoanelor cu HIV (Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2022, Chișinău, 2023).

Situația epidemiologică în Republica Moldova

Infecția cu HIV în RM continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate. Epidemia HIV se consideră concentrată în grupurile cu risc sporit de infectare, în special în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați (BSB), lucrătoarelor sexului (LS) și persoanelor consumatoare de droguri injectabile (PCID).

Conform statisticii administrative, în Republica Moldova, începând cu anul 1987 până la 31 decembrie 2024 au fost înregistrate 17,914 cazuri de HIV (12,995 pe malul drept și 4,919 pe malul stâng), din ele 5,648 cazuri cu SIDA (4,086 pe malul drept și 1,542 pe malul stâng) și 5,533 cazuri de decese (4,065 pe malul drept și 1,458 pe malul stâng).

În anul 2024 au fost înregistrate 880 cazuri HIV pozitive (inclusiv 145 în teritoriile din stânga Nistrului), printre care 51 sunt femei gravide statul HIV+ al cărora a fost stabilit la momentul luării în supraveghere medicală în calitate de gravide (44 în Dreapta Nistrului și 7 în Stânga Nistrului). Dezagregarea pe grupe de vârstă a cazurilor HIV+ noi: <15 ani – 6 persoane; >15 ani – 874 persoane, numărul cumulativ de cazuri HIV înregistrate până la data de 31 decembrie 2024 atingând valoarea de 17 914.

În anul 2024, maladia SIDA a fost confirmată la 298 persoane¹⁹, inclusiv 31 din teritoriile de Est. Diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la 77,5% cazuri în același an de la confirmarea diagnosticului infecția cu HIV, la 11,41% cazuri după 1 an, la 2,01 % cazuri după 2-4 ani, la 5,03 % cazuri după 5-9 ani, la 3,69% cazuri după 10-15 ani și la 1,01% cazuri peste 15 ani și mai mult. Diagnosticarea maladii SIDA în același an de la confirmarea diagnosticului infecția cu HIV denotă o diagnosticare tardivă a persoanelor seropozitive.

¹⁹ Sursa: ANSP, Raportul "Privind supravegherea epidemiologică a infecției cu HIV, măsurile de control și răspuns, anul de referință 2024"

Actorii implicați în prestarea serviciilor HIV și ITS

Autorități guvernamentale /instituțiile publice responsabile de asigurarea prestării serviciilor HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) sunt: Ministerul Sănătății (MS) al Republicii Moldova (RM), Agenția Națională de Sănătate Publică (ANSP), Compania Națională de Asigurări în Medicină, IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase (SCBI) „Toma Ciorbă”, Secțiile consultative din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice municipale și raionale, Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP), Centre sociale regionale pentru PTH și familiile lor (Nord, Centru, Sud). În RM, *Organizații internaționale* implicate în susținerea intervențiilor în acest domeniu, sunt Fondul Global de Combatere HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, UNAIDS, UNDP, OMS, UNICEF, UNFPA. *Organizațiile societății civile* implicate în combaterea HIV/SIDA și ITS sunt: AO Pas cu Pas Sud, AO Pentru prezent și viitor, AO Tinerele Femei Cernoleuca, AO Adolescentul, AO Uniunea pentru Echitate și Sănătate (UES), AO Inițiativa Pozitivă, OO „Aliance Zdorovie”, AO Trinități, Programe Medico-Sociale, AO Act For Involvement (AFI), Respirație II, AO Credința, CI Genderdoc-M.

MS al RM este autoritatea centrală responsabilă de politicile naționale în domeniul HIV/SIDA și ITS 2021-2025 (HG nr. 134/02.03.2022), care elaborează strategii, programe naționale și reglementări și la fel deține funcția de aprobare a Planului de acțiuni pentru prevenire și control ITS, de standarde și ghiduri clinice.

SCBI „Toma Ciorbă” are rolul de instituție coordonatoare la nivel național în ceea ce privește prevenirea și controlul infecției HIV/SIDA și ITS. La fel este un actor important în diagnosticul ITS, furnizarea de tratament Antiretroviral, monitorizarea implementării Programului Național.

ANSP efectuează supraveghere epidemiologică a HIV. Pe direcția ITS, instituția colectează date, monitorizează prevalența și este implicată în colaborarea pentru prevenire/educație. *Centrele de Sănătate Publică teritoriale* efectuează testare și consiliere, supraveghere, lucrul cu populațiile-cheie.

Instituțiile medicale publice (IMSP) acorda/prestează servicii de: testare, tratament, îngrijire și suport. Acestea includ - centrele de sănătate, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, Cabinetele de Sănătate a Reprodusei, spitalele raionale, Rețeaua Cabinetele regionale/raionale de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA, și a hepatitelor virale B, C și D, care oferă diagnostic (teste ITS), tratament, consiliere; laboratoarele.

Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP) se implică activ în prevenire HIV, oferirea serviciilor de testare și tratament ARV în instituțiile de detenție.

UNAIDS — *Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA* acorda asistență în coordonare, pledoarie, sprijin tehnic în elaborarea documentelor de politici, strategii naționale, elaborarea rapoartelor naționale etc. *Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, TB și a Malariei* acordă suport financiar în susținerea implementării Programului Național de Prevenire și control HIV/SIDA și ITS 2022-2025 inclusiv, al programelor de prevenire în rândul grupurilor-cheie și reducerea riscurilor. *OMS* oferă suport tehnic, susține elaborarea documentelor de politici, planuri de răspuns național, de ghiduri etc. *UNDP* oferă asistență la evaluări legale, sprijin pentru drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV. *UNICEF* a susținut în perioada de referință intervenții de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt. *UNFPA* în perioada 2021-2023 a susținut intervenții de prevenire HIV în rândul Populațiilor Cheie cu risc sporit de infectare, iar în perioada 2024-2025 a asigurat integrarea componentului de prevenire HIV în alte intervenții susținute la nivel național privind SSR (vizând planificarea familială, managementul clinic al cazurilor de violență sexuală, maternitatea fără risc, serviciile mobile de SSR prietenoase tinerilor).

ONG-uri care lucrează în domeniul HIV și ITS efectuează lucru cu comunitățile, pledoarie, servicii de prevenire în grupurile-cheie, suport juridic, fiind implicate în testare, informare, suport pentru aderența la tratament ARV. Oferă linii de suport și consiliere confidențială pentru persoanele HIV-pozitive, inclusiv în perioada pandemiei și a crizei refugiaților, instituite la inițiativa administrației spitalelor la necesitate. Organizații comunitare oferă servicii de testare voluntară, consiliere și referire către servicii medicale, punând accent pe confidențialitate și suport psihologic. *Centrul PAS* dezvoltă și este implicat în proiecte de consolidare a capacităților ONG-urilor și suport tehnic/politic pentru răspunsul HIV/ITS (inclusiv politici de testare). *Centre sociale regionale pentru PTH și familii* oferă puncte de consiliere și suport persoanelor cu HIV și familiilor lor, iar la necesitate trimitere către servicii clinice și comunitare, conform legislației în vigoare.

Programele de prevenire în rândul populațiilor-cheie

În scopul organizării și acordării eficiente a serviciilor de prevenire HIV în rândul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, pentru asigurarea calității serviciilor, ținând cont de situația epidemiologică la nivel național și luând în considerație recomandările internaționale în domeniul de rigoare, a fost elaborat și aprobat prin ordinul MSMPS nr.278 din 18.03.2020 *”Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri”* (elaborat cu suportul UNAIDS și UNFPA). Standardul stipulează expres ca prevederile acestuia se aplică inclusiv în contextul situațiilor de criza umanitară, situații excepționale și urgente de sănătate publică.

Programele de prevenire HIV în rândul PCID

Sunt implementate în 29 de unități teritorial administrative și în 18 instituții penitenciare de pe ambele maluri ale râului Nistru. Aceste proiecte sunt implementate prin intermediul a 10 ONG-uri și Administrația Națională a Penitenciarelor. În anul 2024, 11792 PCID (43% din populația estimată) au beneficiat de cel puțin două servicii (17345 în anul 2023), schimbul de seringi fiind unul de bază, de minimum 6 ori/an (inclusiv 1999 beneficiari din sistemul penitenciar). Din numărul beneficiarilor sus-menționat 4383 de persoane au fost acoperite din sursele CNAM.

Programul de substituție cu opioide. În 2024 serviciile de tratament de substituție cu opioide (TSO) sunt accesibile în 10 localități din țară și în 13 instituții penitenciare. La finele anului 2024, 658 PCID se aflau în TSO, inclusiv 131 – în sistemul penitenciar. La momentul de față programele de substituție cu opioide sunt implementate exclusiv în teritoriile din dreapta Nistrului.

Programele de prevenire HIV în rândul BSB

În 2024 programele de prevenire în rândul BSB au fost implementate prin intermediul a 8 ONG-uri, acoperind 29 de unități teritorial-administrative de pe ambele maluri ale Nistrului. Un număr de 7 251 persoane (5644 BSB – în a.2023) sau 49,6% din populația BSB estimată, inclusiv 1261 acoperiți din sursele CNAM, au beneficiat de servicii de prevenire. Fiecare beneficiar a accesat cel puțin două servicii de minimum 4 ori/an (din care unul obligatoriu este eliberarea prezervativului). Pe parcursul perioadei de raportare au fost distribuite 496 550 de prezervative. Pachetul comprehensiv de servicii oferit beneficiarilor a inclus: distribuirea de prezervative și lubrifianți, servicii de consiliere de la egal la egal, activități de informare, educație și comunicare, instruire și consiliere pentru beneficiari și părinții LGBT, testarea comunitară, consilierea pentru testarea la HIV, ITS, hepatitele B și C, activități de informare în sistemul penitenciar.

Programele de prevenire HIV în rândul LS

În anul 2024 programele de prevenire în rândul LS au fost implementate în 29 de unități teritorial-administrative din țară prin intermediul a 13 ONG-uri active în domeniu. Un număr de 7730 persoane (8464- în a. 2023) sau 49% din populația LS estimată au beneficiat de cel puțin două servicii de minimum 4 ori/an (din care unul obligatoriu a fost eliberarea prezervativului), pe parcursul perioadei de raportare au fost distribuite 769373 prezervative). Din numărul beneficiarilor sus-menționat 1 101 de persoane au fost acoperite din sursele CNAM. Pachetul comprehensiv al serviciilor de prevenire include: distribuirea de prezervative, activități de informare, comunicare și educație, servicii de consiliere pentru reducerea riscurilor, activități

de educare de la egal la egal, servicii de referire pentru asistență medicală, inclusiv testarea și consilierea la HIV, sifilis, hepatitele B și C, testarea comunitară, managementul infecțiilor cu transmitere sexuală.

Prestarea serviciilor de prevenire prin intermediul clinicilor mobile pentru grupurile cheie a fost implementată începând cu anul 2014. În perioada 2021-2024 au activat trei clinici mobile, care au acoperit teritoriile din toate zonele țării, inclusiv pe malul stâng. În cadrul Programului a fost planificat ca 30% din beneficiarii de servicii de prevenire să fie deserviți prin intermediul unităților mobile către anul 2025, valoarea de bază constituind 14.8%.

Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt (PTMF)

La nivel de AMP, *medicul de familie, medicul obstetrician-ginecolog din policlinică / ambulatoriu* efectuează screeningul HIV și sifilis în sarcină (testare obligatorie la prima vizită prenatală; repetare în trimestrul al treilea în caz cu risc), oferă consiliere privind prevenirea transmiterii HIV/ITS la făt; face referire către centrele specializate HIV pentru confirmare și inițierea tratamentului ARV, în cazul rezultatului pozitiv. *Cabinetele regionale/raionale de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA, și a hepatitelor virale B, C și D* contribuie la acțiuni precum: confirmarea diagnosticului HIV la gravide; inițierea și monitorizarea tratamentului ARV în sarcină; coordonarea cu medicii obstetricieni-ginecologi pentru alegerea tipului de naștere; monitorizarea post-partum a mamei și a copilului. *Maternități / Centre Perinatale*: aplică măsuri intrapartum pentru reducerea riscului (profilaxie ARV intrapartum, alegerea tipului de naștere conform recomandărilor); asigură tratamentul profilactic pentru nou-născut. Partenerii implementatori în proiectele finanțate în cadrul Programului Național, se implică în a oferi suport psihosocial pentru femeile gravide HIV-pozitive; facilitează accesul la îngrijirea antenatală și tratamentul ARV; reduc stigma și asigură continuitatea asistentei.

În anul 2024 graviditatea a fost stabilită la 148 femei HIV+, dintre acestea la 41 diagnosticul HIV+ a fost stabilit pentru prima dată pe parcursul gravidității. Pe parcursul anului 145 femei HIV+ au născut (46 prin operație cezariană) 148 copii vii, din care 147 (99,3%) au primit tratament ARV profilactic. Din 145 femei HIV+ care au născut în 2024, 2 nu au primit tratament profilactic pentru prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt. Tratamentul profilactic pentru prevenirea transmiterii pe verticală a infecției cu HIV se administrează în conformitate cu *Protocolul clinic național "Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV"*, elaborat în anul 2018 și actualizat în anul 2022 în conformitate cu cele mai recente recomandări ale OMS. La finele anului 2024 statutul HIV+ era stabilit la 1 copil născut în anul 2024, astfel rata transmiterii materno-fetale constituind 0,7%.

Profilaxia pre- și post- expunere

Profilaxia pre-expunere a fost introdusă în Republica Moldova în anul 2018 și este disponibilă pentru toate grupurile-cheie, prin intermediul atât al sistemului medical, cât și al serviciilor comunitare. Această intervenție este esențială pentru reducerea transmiterii HIV, în special în rândul persoanelor cu risc sporit. Activitatea se realizează conform Protocolului „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV” actualizat în anul 2025 aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.395 din 02.05.2025.

Se atestă o creștere constantă a numărului absolut de persoane care au beneficiat de PrEP cel puțin o dată pe an, de la 337 în 2021 la 623 în 2024. Analiza distribuției beneficiarilor în perioada 2022–2024, conform apartenenței la grupuri-cheie, arată o concentrare tot mai mare a serviciului în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați, cu o creștere de la 72,5% în 2022 la 89,25% în 2024. Serviciul trebuie adaptat și promovat activ pentru alte grupuri-cheie, inclusiv persoane care consumă droguri injectabile, femei cu risc crescut, parteneri ai persoanelor HIV-pozitive. O mai bună integrare a PrEP în serviciile de sănătate sexuală și reproductivă poate contribui la creșterea accesibilității și atractivității serviciului.

Profilaxia post-expunere este realizată conform PCS privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, iar pe parcursul anului 2024, 107 de persoane au beneficiat de profilaxie post-expunere, inclusiv 58 în urma accidentelor profesionale și 49 în urma accidentelor non-profesionale, dintre care 1caz de violență pe malul drept.

Cascada de testare și tratament HIV

În conformitate cu Declarația Politică a ONU privind controlul HIV, semnată în anul 2021, au fost stabilite obiectivele globale 95-95-95, care presupun:

- 95% din persoanele care trăiesc cu HIV să își cunoască statutul serologic;
- 95% din cei diagnosticați să fie înrolați în tratament antiretroviral;
- 95% din persoanele tratate să atingă supresia virală.

Realizarea acestor ținte este esențială pentru controlul epidemiei, prevenirea transmiterii infecției și asigurarea unei calități a vieții cât mai bune pentru PTH.

În perioada evaluată, Programul Național a operat cu țintele 90-90-90, respectiv:

90% din PTH estimate să își cunoască statutul HIV.

Pentru atingerea acestui deziderat, au fost implementate mai multe intervenții:

- Extinderea testării rapide, inclusiv în grupurile vulnerabile, utilizând teste combinate;
- Motivarea personalului medical pentru promovarea activă a testării;
- Facilitarea autotestării, inclusiv prin distribuirea gratuită a testelor rapide în farmacii, amplasarea mașinilor vending cu teste
- Promovarea testării de tip INDEX și a partenerilor sexuali/biologici ai persoanelor diagnosticate.

Conform celor mai recente estimări din anul 2024: din cele 16 917 persoane estimate a trăi cu HIV în Republica Moldova, 11 887 (adică 70,3%) își cunosc statutul HIV. Comparativ cu 66% în 2021, se observă un progres; cu toate acestea, circa 5 030 de persoane nu sunt încă identificate.

90% din PTH administrează TARV – diagnosticul HIV și legătura cu serviciile de tratament și îngrijire.

Una dintre componentele esențiale ale controlului epidemiei HIV este accesul universal la tratament antiretroviral pentru persoanele diagnosticate.

Medici de familie nu inițiază tratament ARV, dar au sarcina de identificare precoce, testare HIV (inclusiv trimitere pentru confirmare), consiliere, monitorizare aderență și trimitere către medicul specialist, pentru a preveni transmiterea HIV/ITS și a reduce nivelul morbidității. Medicii de familie participă la supravegherea cazurilor și asigură accesul la servicii de sănătate reproductivă și screeningul antenatal pentru gravide.

În *Cabinetele Regionale/raionale de diagnostic și tratament infecției HIV/SIDA, hepatitelor virale B, C și D* are loc inițierea, ajustarea și monitorizarea tratamentului ARV. Serviciile includ: confirmare diagnostic, evaluare clinică și imunologică, prescriere ARV, monitorizare virală, tratament co-infecții. Se desfășoară și distribuția tratamentului (în regim obișnuit sau, în cazuri de urgență, pe perioade mai lungi).

Nu au fost înregistrate cazuri de întreruperi sau modificări în schemele de tratament în legătură cu întreruperi în aprovizionarea cu medicamente. În același timp, nu există linii de așteptare sau prioritizări în ceea ce privește prescrierea tratamentului ARV condiționate de situația pacientului. Toate persoanele care trăiesc cu HIV au acces la tratament și toate celelalte servicii aferente HIV imediat ulterior stabilirii diagnosticului, în conformitate cu strategia *test-and-treat* și indiferent de disponibilitatea poliței medicale.

Proporția persoanelor estimate a trăi cu HIV și care beneficiază de TARV a înregistrat o evoluție pozitivă în perioada 2021–2024: de la 72% în anul 2021, la 73% în 2022, ajungând la 75% în 2023, nivel care s-a menținut și în anul 2024. Această creștere treptată reflectă îmbunătățirea accesului la tratament, în special prin: descentralizarea serviciilor HIV până la 24 *Cabinetele regionale/raionale de diagnostic și tratament al infecției HIV/SIDA, și a hepatitelor virale B, C și D*; politici de testare și inițiere rapidă a TARV, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

90 % din PTH au supresie virală.

Conform celei de-a treia componente a obiectivului 95-95-95, este esențial ca 95% dintre persoanele care primesc tratament antiretroviral să atingă supresia virală, adică o încărcătură virală nedetectabilă. Acest rezultat este crucial atât pentru sănătatea persoanei infectate, cât și pentru prevenirea transmiterii HIV. În anul 2024, rata supresiei virale în rândul PTH aflați în tratament a atins 90% ceea ce reprezintă un progres semnificativ în comparație cu anii precedenți și o apropiere de ținta internațională. Această realizare reflectă performanța sistemului de tratament HIV, în special în ceea ce privește aderența la TARV.

Implementarea programelor de suport psiho-social

În RM serviciile de suport psiho-social destinate PTH sunt oferite atât în mediul instituțional/public (instituții medico-sanitare de asistență medicală primară sau spitalicească), cât și în cel comunitar – CSR și ONC-uri din domeniu (10 la moment), fiind disponibile în teritoriile de pe ambele maluri ale Nistrului.

Obiectivele cheie ale serviciilor de suport psiho-social sunt: includerea timpurie a PTH în TARV, formarea/asigurarea aderenței la TARV, prevenirea cazurilor de abandon al TARV, contribuirea la o reducere susținută a încărcăturii virale, acceptarea diagnosticului HIV de către PTH, reducerea nivelului de auto-stigmatizare/stigmatizare în rândul PTH.

Serviciile de suport psiho-social sunt oferite de psiholog/asistent social sau lucrător social și/sau consultant de la egal la egal și includ consilierea/consultarea psiho-socială, acordarea de sprijin psiho-social, referirea/însoțirea PTH la CSR, precum și la alte servicii specializate existente în comunitate/regiune. În anul 2024 au beneficiat de servicii de suport psiho-social 1216 PTH din categoria "beneficiari prioritari", inclusiv 193 în teritoriile din SN, și 3.3324 PTH din categoria beneficiarilor cărora le sunt oferite servicii de suport psiho-social la necesitate, inclusiv 1379 în teritoriile din SN.

Coinfecția TB/HIV

Tuberculoza rămâne una dintre cele mai frecvente maladii oportuniste în contextul infecției cu HIV, reprezentând totodată o cauză majoră de deces în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV.

Analiza evoluției cazurilor de coinfecție TB/HIV în perioada 2021–2024 relevă diferențe notabile între cele două maluri ale râului Nistru:

- Pe malul drept, numărul cazurilor de coinfecție a fost în creștere de la 156 în 2021 la 225 în 2023, urmat de o ușoară descreștere în 2024 (184 cazuri). Numărul cazurilor de tuberculoză extrapulmonară s-a menținut relativ stabil, oscilând între 15 și 19 cazuri anual.
- Pe malul stâng, evoluția este diferită, înregistrându-se o descreștere a numărului total de cazuri de coinfecție de la 60 în 2021 la 36 în 2023, urmată de o creștere la 48 în 2024. În același timp, cazurile de tuberculoză extrapulmonară au crescut, de la 5 cazuri în 2021 la 11 în 2024.

Distribuția gratuită a prezervativelor

Calea sexuală este cea mai frecventă modalitate de transmitere/răspândire a infecției HIV în ultimii ani. Toate practicile sexuale neprotejate, teoretic, sunt însoțite de un risc de infectare cu HIV/ITS. Femeile sunt expuse unui risc mai înalt de infectare cu ITS/HIV, reieșind din faptul că mai frecvent pot fi victime ale violenței sexuale, în perioada unei crize umanitare. Prezervativele sunt o metodă-cheie pentru prevenirea HIV și a altor ITS. Prezervativele ar trebui să fie disponibile în zone accesibile și private chiar din primele zile de criză, astfel, orice persoană care este familiarizată cu metoda, atât din rândurile populațiilor afectate, cât și personalul ce oferă asistență umanitară, să aibă acces nelimitat. Este important să fie comandate cantități suficiente de prezervative, asigurându-se astfel continuitatea utilizării lor de către populație.

Distribuția prezervativelor gratuit face parte din servicii de SSR și se efectuează de către ONG-uri care distribuie prezervative masculine lubrificate prin puncte fixe, mobile și la evenimente comunitare, în special pentru populațiile-cheie (BSB, lucrători sexuali, consumatori de droguri injectabile, tineri vulnerabili). Aceste servicii sunt finanțate prin Programul Național HIV/ITS 2022–2025 (HG nr. 134/2022) și de Fondul Global. Distribuția se face împreună cu materiale informative și consilierea de prevenire. În instituțiile de Asistentă medicală Primara, Cabinetele de Sănătate a Reproduserii și Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor se distribuie prezervative gratuit, în special în cadrul consultațiilor pentru adolescenți și planificare familială, fiind incluse în pachetul de servicii preventive conform raportului MS al RM 2024.

Farmaciile și supermarketurile comercializează prezervative, dar acestea nu intră în categoria de „servicii gratuite de prevenire”, dar contribuie la accesul universal. Prezervative feminine au disponibilitate limitată, acestea fiind distribuite în special prin proiecte pilot și programe UNFPA. De exemplu, în 2022, UNFPA Moldova a oferit kituri/truse IARH cu medicamente, dispozitive și consumabile, inclusiv truse cu contraceptive ce au fost distribuite beneficiarilor prin intermediul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor <https://moldova.unfpa.org/ro/news/unfpa-%C8%99i-guvernul-statelor-unite-au-livrat-spitalelor-din-republica-moldova-un-lot-de-zece-tone>OMS recomandă prezervativele feminine ca parte a pachetului de prevenire HIV/ITS, dar utilizarea lor în RM este limitată/marginală. În perioada pandemiei COVID-19 și a crizei refugiaților din Ucraina, prezervativele masculine au fost distribuite constant prin colaborarea dintre MS al RM, UNFPA și ONG-uri. În unele kituri de sănătate reproductivă au fost incluse și prezervative feminine (UNFPA Moldova – raport anual).

În anul 2024, au fost funcționale 30 de aparate de tip Vending Machine care sunt destinate distribuirii de consumabile pentru beneficiarii din grupurile cu risc sporit de infectare, incluși în proiectele de prevenire a prezervative sau alte materiale de reducere a riscurilor) se face în baza infecției cu HIV. Aparatele au fost amplasate în următoarele localități: Chișinău (8), Bălți (3), Tiraspol (2), Cahul, Rezina, Orhei, Bender, Cantemir, Comrat, Căușeni, Ungheni, Fălești, Drochia, Florești, Rîșcani, Soroca, Dubăsari, Camenca și Rîbnița, contribuind la creșterea accesibilității și discreției în accesarea materialelor de prevenire pentru persoanele vulnerabile. Un aparat a fost instalat în cadrul sistemului penitenciar, marcând un pas important în extinderea accesului la servicii de prevenire HIV și în mediile închise.

Capacitarea prestatorilor de servicii în SSR

A fost implementată curricula pentru dezvoltarea profesională a specialiștilor prin intermediul platformelor digitale, în cadrul programului de perfecționare organizat de Catedra de Boli Infecțioase a USMF „Nicolae Testemițanu”. Modulul de instruire la distanță este funcțional, facilitând accesul specialiștilor la formare continuă, în format modern și flexibil, contribuind astfel la consolidarea capacităților profesionale în domeniul prevenirii, diagnosticului și tratamentului infecțiilor HIV/SIDA și ITS.

Prestatorii de servicii de sănătate au la dispoziție un set complet de protocoale, ghiduri și standarde naționale și internaționale care le ghidează activitatea de prevenire, diagnostic și tratament a ITS, inclusiv HIV, contribuind astfel la menținerea situației epidemiologice favorabile și evitând creșterea semnificativă a morbidității populației prin HIV și alte ITS.

Deși prestatorii serviciilor de sănătate, sunt cei mai importanți actori în realizarea activităților de prevenire HIV în rândul populației generale, totodată este necesară o conlucrare eficientă a instituțiilor din sectorul de sănătate cu alți parteneri importanți, cum ar fi autoritățile administrației publice locale, instituțiile de învățământ, ONG-uri ce oferă asistență populațiilor cheie și persoanelor care trăiesc cu HIV, confesiile religioase și alte structuri, în realizarea activităților de educare, informare și comunicare, în prevenirea ITS/HIV atât în context cotidian obișnuit, cât și în perioadă de criză umanitară, sau urgențe de sănătate publică.

Personalul medical a beneficiat de instruiți continue în prevenirea și managementul HIV/ITS în cadrul Programului Național HIV/ITS (HG nr. 134/2022). În anul 2022, au fost realizate instruiți de către Centrul PAS cu suportul UNFPA și UNAIDS²⁰. A derulat modulul tematic de instruire digitală privind prevenirea HIV: „Consolidarea interconexiunilor dintre programele de prevenire HIV și serviciile de sănătate sexual-reproductivă” integrat în Platforma www.formare.md. Cu toate acestea, în raportul MS al RM din anul 2024 se menționează deficit de personal în unele regiuni rurale și nevoia de instruiți suplimentare pentru AMP în consilierea HIV/ITS.

Reprezentanții Ministerului Justiției și reprezentanții ONG-urilor au fost instruiți în vederea furnizării serviciilor de prevenire HIV în rândul persoanelor consumatoare de droguri, atât injectabile, cât și non-injectabile. Dintre aceștia, 58 de participanți au fost instruiți pe malul stâng al Nistrului, în timp ce pe malul drept nu au fost desfășurate activități de instruire în perioada de referință. În anul 2024, un număr de 87 de persoane au fost instruite în vederea acordării serviciilor integrate pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

În anul 2024, un număr de 42 de specialiști din cadrul ONG-urilor active în domeniul prevenirii HIV au beneficiat de instruiți privind utilizarea testelor rapide combinate HIV&Sifilis.

Laboratorul național de referință pentru HIV/ITS a fost instituit în cadrul laboratorului IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, consolidând capacitățile naționale în domeniul diagnosticului supravegherii și controlului infecției cu HIV și a ITS.

Consumabilele, medicamentele și testele sunt disponibile - ARV, cotrimoxazol pentru profilaxia infecțiilor oportuniste, antibiotice pentru ITS și teste rapide HIV/sifilis sunt incluse pe lista de medicamente esențiale și asigurate prin Programul Național (HG nr. 134/2022). Raportarea MS al RM din anul 2024 confirmă disponibilitatea generală a consumabilelor, dar semnalează probleme punctuale de stocuri în situa-

²⁰ <https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/pfbid033v1wAqhH28DYE6Sn3vdiraEE5pqz7x5iVV2BQipHW3ih-p5Wpnwi7yWSyJZQkGjd1>

ții de criză și întârzieri de aprovizionare în unele regiuni rurale. Serviciile regionale și raionale HIV/ITS dispun de laboratoare pentru confirmare diagnostic (ELISA, PCR), iar în AMP există teste rapide de screening HIV și ITS.

Există un **sistem clar și actualizat de referire la servicii HIV/ARV** care poate fi folosit în timpul situațiilor de urgență. Ghidul privind planificarea acțiunilor în situații de criză este documentul *„Report-Moldova: Planul de acțiuni în caz de situații neprevăzute legate de acordarea serviciilor legate de HIV pentru populațiile cheie în timpul pandemiei COVID-19 și a altor situații de urgență în Moldova”*. În cadrul acestuia sunt menționate referiri către serviciile de îngrijire și suport în situațiile de urgență, precum descentralizarea tratamentului ARV pentru a permite accesul în zone unde centrul HIV este greu accesibil; distribuirea de medicamente ARV la domiciliu, acolo unde accesul este limitat de restricții (transport, COVID etc.); algoritmi de evaluare a riscului ca persoana să nu poată ridica medicamentele ARV, luând în considerare distanța față de centru, mobilitatea etc.

Între anii 2020-2022, ca răspuns la restricțiile COVID-19, autoritățile împreună cu ONG-urile au pus în aplicare un mecanism prin care medicamentele ARV erau livrate la domiciliu persoanelor care nu puteau ajunge la centru. Algoritmul a inclus identificarea beneficiarilor din grupurile de risc, transport, colaborarea cu ONG-urile.

RM a adoptat proceduri pentru continuarea tratamentului pentru refugiații din Ucraina, care se pot adresa la centrele de confirmare HIV și iniția TARV, primind preparate medicamentoase pe o perioadă de 3 luni în timpul șederii în RM.

Protocolul clinic național (PCN) „HIV la adult și adolescent” stabilește proceduri standard de diagnostic, tratament, criterii de inițiere ARV etc. Acest documente asigură un cadru pentru tratarea HIV, dar nu menționează explicit proceduri de referire în situații de urgență sau continuitate specifică în crize. Astfel, nu există un document actualizat, după anul 2022 care să formalizeze un sistem de referire standardizat și universal acceptat care să fie activ în orice tip de urgență (naturală, conflict, pandemie etc.), nu doar pentru COVID-19.

Nu există publicate documente/surse clare care să descrie cum se gestionează referirile ARV dacă infrastructura medicală este grav afectată (ex: distrugere, lipsă de acces fizic, de resurse farmacologice), fiind necesar un sistem complet formalizat, robust și verificat care să acopere toate tipurile de urgență. Barierele invocate de beneficiari sunt: stigma, accesul limitat în zonele rurale, probleme de transport, de comunicare în situații de izolare etc.

Managementul sindromal al ITS

Pornind de la ideea că în RM există un număr suficient de medici dermato-vinerologi și laboratoare bine înzestrate cu echipamente necesare pentru diagnosticarea ITS, tratamentul sindromal al ITS nu și-a găsit o largă răspândire. Totodată, există experiențe de oferire a tratamentului sindromal al ITS în cazul persoanelor din grupurile de risc pentru ITS și HIV care nu doresc, sau nu au posibilitate să efectueze teste de laborator. O experiență în acest sens o au și Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) în lucru cu adolescenții și tinerii din grupurile cu risc de infectare, aceste structuri fiind dotate cu un pachet minim de medicamente necesare pentru prestarea serviciilor (asigurate din FAOM).

La recunoașterea sindroamelor clinice (ex. uretrită, cervicită, leziuni genitale, secreții vaginale, durere pelvină, ulcer genital) poate fi prescris tratamentul empiric conform PCN. În asemenea situație are loc: consilierea pentru pacientă, direcționarea către medicul specialist sau la medicul dermatovenerolog, în caz de asocierea complicațiilor, recurență, rezistentă sau comorbidități.

Serviciile specializate dermatovenerologice includ: diagnosticul de confirmare (teste de laborator, cultură, PCR); tratamentul specific și ajustarea cazurilor complicate, precum și monitorizarea și raportarea către ANSP.

ONG-uri, inclusiv prin punctele mobile se implică în informare, consiliere, distribuție de prezervative, testare rapidă (HIV, sifilis), referire către serviciile specializate pentru tratament. Ele nu aplică management sindromal propriu-zis, dar asigură linkage-to-care și reducerea întârzierilor.

Transfuzia de sânge

Politica Națională de Sănătate prevede că statul va asigura inofensivitatea transfuziilor de sânge și manoperelor medicale, iar instituțiile medico-sanitare publice vor fi înzestrate cu utilaj și materiale necesare pentru asigurarea acestor manopere.

Serviciul și practicile de transfuzie a sângelui sunt ajustate la standardele internaționale, cu utilizarea rațională a componentelor de sânge în asistenta medicală. La nivel național sunt formate rezerve de sânge și preparate sanguine pentru asigurarea necesităților statului care ar corespunde cerințelor de siguranță. Autoasigurarea necesităților sistemului de sănătate cu componenți sanguini reprezintă o responsabilitate civilă a societății, prin donări de sânge benevole și neremunerate.

În acest context, considerând principalele căi de transmisie ale infecției HIV, pentru a reduce incidența ITS/HIV în perioada de criză umanitară este important de pus accentul pe trei direcții prioritare: asigurarea hemotransfuziei sigure și raționale

și respectarea standardelor universale de protecție; respectarea măsurilor pentru prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil; asigurarea disponibilității prezervativelor gratuite.

În calitate de autoritate competentă în domeniu, MS promovează securitatea donării de sânge, transfuziilor sanguine și componentelor sanguine prin intermediul centrelor, secțiilor și cabinetelor de transfuzie sanguină, care activează în baza regulamentelor aprobate. În cadrul MS este instituit Comitetul de Hemovigilență, organ de monitorizare și notificare a diverselor incidente în domeniu, care influențează calitatea și securitatea donării de sânge, transfuziilor sanguine și componentelor sanguine. În RM există o rețea bine organizată de 71 unități ale serviciului de sânge: centre, secții, cabinete de transfuzie a sângelui și bănci de sânge.

În RM există proceduri clare și actualizate pentru **transfuzia de sânge sigură** și utilizarea rațională, operaționalizate prin Centrul Național de Transfuzie a Sângelui (CNTS) și rețeaua de secții de transfuzie din spitale. În situații de urgență, fluxurile sunt funcționale (testare obligatorie a fiecărei unități, eliberare și redistribuire rapidă a componentelor) însă disponibilitatea imediată depinde de stocuri și de mobilizarea donatorilor.

Sunt *Standarde naționale de calitate pentru serviciul de sânge*, care includ informații dedicate selecției donatorilor, examenului medical, consilierii, donării, trasabilității și managementului riscurilor; asigură baza pentru o transfuzie sigură în toate etapele lanțului transfuzional.

Rețeaua instituțională operațională (CNTS + secții de transfuzie în IMSP) efectuează coordonare, producere și distribuție de produse sanguine; evaluare continuă a riscurilor infecțioase din populația de donatori și criterii de selecție pentru a minimiza riscul de transmitere.

Disponibilitate în urgențe

CNTS și secțiile de transfuzie pot redistribui componentele sanguine între unități; spitalele mențin stocuri și aplică protocoale pentru utilizare judicioasă (conform standardelor naționale). În practică, accesul imediat poate varia în localitățile mici în funcție de stocuri și de mobilizarea donatorilor. În RM sunt aplicabile *Standardele naționale de precauții universale* și regulamentele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM).

Ordinul MS nr. 581/2024 privind *Standardele sistemului de calitate pentru unitățile serviciului de sânge* și regulamentele ANSP includ măsuri obligatorii de igienă, utilizarea echipamentului de protecție personală (EPP), manipularea sigură a obiectelor tăietoare-înțepătoare, dezinfectare și sterilizare.

Instituțiile medicale publice și private sunt obligate să respecte precauțiile universale: igienă mâini, utilizarea mănușilor, halatelor, protecție oculară, eliminarea deșeurilor biomedicale. În urgențe (ex. pandemie, flux refugiați, crize), precauțiile au fost consolidate prin instruiți, distribuție EPP și ghiduri speciale, fiind considerate măsuri de bază.

Conform rapoartelor MS al RM (2024), precauțiile sunt implementate „în mod constant”, deși s-au semnalat unele lipsuri de consumabile în spitale raionale în perioade de suprasolicitare. Disponibilitate în situații de urgență este prezentă, deoarece fac parte din practica zilnică a personalului medical. Sistemul național de sănătate are proceduri standardizate pentru controlul infecțiilor, iar în ultimii ani s-au desfășurat multiple instruiți pentru personal (inclusiv în cadrul proiectelor OMS și ANSP). În caz de urgențe, precauțiile universale rămân prima linie de apărare, fiind integrate în toate protocoalele spitalicești și comunitare. În perioada de referință, în contextul răspunsului la criza refugiaților, UNFPA a oferit suport în fortificarea Serviciului de Transfuzie a sângelui prin dotarea cu echipament necesar în perioada 2022-2025. Transfuzia de sânge fiind un component critic în contextul managementului clinic al urgențelor ginecologice și obstetricale²¹.

PPE pentru persoanele care au supraviețuit violenței sexuale și pentru expunerea profesională este oferit conform PCN-314 „*Profilaxia post-expunere la infecția cu HIV*”, care stabilește indicațiile pentru administrarea imediată a ARV după o expunere accidentală sau în context de violență sexuală din 2022. PPE este parte integrantă a Programului Național HIV/ITS, aprobat prin HG nr. 34/2022, care asigură acces universal și gratuit la tratamente ARV în aceste situații. În caz de violență sexuală, supraviețuitoarele pot accesa PPE prin secțiile de urgență spitalicești, unde există proceduri standard pentru administrarea ARV în primele 72 de ore. PPE este inclusă în pachetul de servicii medico-legale și ginecologice pentru victimele violenței sexuale, conform rapoartelor MS al RM și ghidurilor naționale privind sănătatea reproductivă și drepturile femeilor ONG-urile și partenerii internaționali (UNFPA, UNAIDS) sprijină prin consiliere și trimitere către serviciile de urgență pentru acces la PPE, inclusiv pentru expunere profesională (înțepături cu ac, contact cu sânge infectat) este disponibilă pentru personalul medical în toate instituțiile spitalicești prin protocoale interne de prevenire și control al infecțiilor. MS al RM și ANSP au actualizat procedurile de control al expunerilor ocupaționale, în funcție de recomandările OMS privind infecțiile asociate asistenței medicale.

21 <https://moldova.unfpa.org/ro/news/na%C8%99teri-sigure-%C3%AEn-moldova-unfpa-donat-echipament-modern-%C8%99i-instruit-speciali%C8%99>

Informarea beneficiarilor despre serviciile privind ITS/HIV

Evenimente de familiarizare și informare a populației generale despre serviciile de consiliere privind ITS/HIV sunt desfășurate anual de cel puțin șase ori pe an - în contextul marcării Zilei Mondiale de Combatere SIDA, Zilei Internaționale împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri, Zilei Internaționale de comemorare a persoanelor decedate din cauza SIDA, Campaniei împotriva violenței sexuale etc.

Programul Național HIV/ITS, aprobat prin HG nr. 134/2022, prevede dezvoltarea și distribuirea materialelor IEC pentru prevenirea HIV/ITS, inclusiv broșuri, ghiduri și resurse online, cu accent pe consiliere confidențială și alegere informată. Strategia urmărește ca, și în situații de urgență (pandemia COVID-19, criza refugiaților din Ucraina), materialele IEC să fie adaptate și diseminate în comunitate, inclusiv prin intermediul ONG-urilor și cu suportul partenerilor internaționali.

MS al RM și ANSP au elaborat și distribuit ghiduri și broșuri informative privind prevenirea HIV/ITS, consilierea confidențială și drepturile pacienților. Acestea sunt menționate în Raportul MS al RM HIV/ITS 2024, unde se arată că materialele IEC au fost direcționate inclusiv grupurilor vulnerabile și în situații de criză.

UNFPA în contextul răspunsului la criza refugiaților a susținut elaborarea și distribuirea materialelor IEC privind serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv prevenirea HIV/ITS, în rândul refugiaților și al tinerilor, punând accent pe confidențialitate și acces la informație clară și prietenoasă. *UNAIDS și ONG-urile naționale* au dezvoltat materiale de informare și campanii comunitare privind testarea HIV, alegerea voluntară și accesul la servicii confidențiale, distribuite atât fizic, cât și online. În perioada pandemiei COVID-19, materiale IEC digitale au fost adaptate pentru a informa pacienții despre continuitatea serviciilor de testare și tratament HIV/ITS, inclusiv livrarea ARV la domiciliu și acces la consiliere online.

CONCLUZII

1. Republica Moldova dispune de un cadru legislativ și instituțional solid, aliniat standardelor internaționale, pentru prevenirea și controlul infecției HIV și al ITS. Este asigurat accesul universal la servicii de diagnostic, tratament, îngrijire și suport, cu accent pe populațiile cu risc sporit și pe intervenții de sănătate publică bine coordonate, în colaborare cu organizațiile internaționale și societatea civilă.
2. Deși există progrese semnificative în testare, monitorizare și tratament, situația epidemiologică rămâne îngrijorătoare, epidemia continuând să fie concentrată în grupurile-cheie. Tendințele de diagnostic tardiv și creșterea vârstei medii la stabilirea statutului HIV pozitiv indică necesitatea consolidării eforturilor de

prevenire timpurie, educație și acces rapid la servicii de testare.

3. Programele de prevenire HIV pentru populațiile-cheie sunt implementate pe scară largă. Serviciile clinice și implementarea programelor de reducere a riscurilor au înregistrat progrese semnificative. Deși serviciile sunt disponibile în majoritatea raioanelor țării, inclusiv în penitenciare, iar pachetul de prevenire a fost extins cu servicii (testare comunitară, managementul supradozelor, servicii gender-specifice), acoperirea rămâne insuficientă, se atestă accesul neuniform și diferențele teritoriale persistă (în special regiunea transnistriană).
4. Extinderea mecanismelor inovative (vending machines, clinici mobile, testare comunitară) a îmbunătățit accesul, dar nu compensează deficitul de resurse și capacitățile ONG-urilor. Resursele financiare limitate, dependența de Fondul Global și capacitatea operațională redusă a ONG-urilor mențin decalajul considerabil între țintele naționale propuse și rezultatele reale în vederea acoperirii necesităților beneficiarilor.
5. Programele adresate gravidelor HIV-pozitive rămân una dintre cele mai eficiente componente, menținând o rată redusă a transmiterii materno-fetale. Screeningul universal, inițierea rapidă a tratamentului ARV, coordonarea între prestatorii de servicii, precum și tratamentul profilactic acordat nou-născuților, au permis menținerea unei acoperiri profilactice de peste 90%.
6. Sistemul de tratament ARV din Republica Moldova este bine consolidat, cu acces universal, extinderea rețelei de servicii și rezultate stabile în supresia virală. Extinderea numărului de unități teritoriale, funcționarea continuă a cabinetelor regionale și mecanismele de suport comunitar (inclusiv livrare tratament ARV la domiciliu în context de crize) au permis asigurarea continuității tratamentului. Cu toate acestea, abandonul tratamentului rămâne o problemă constantă, iar aderența scade după 24 și 60 de luni, ceea ce indică necesitatea consolidării intervențiilor și suport psihosocial.
7. Managementul ITS este bazat pe diagnostic de laborator, iar Republica Moldova dispune de rețele bine dotate de servicii de dermatovenerologie și laboratoare, motiv pentru care tratamentul sindromal este limitat aplicat. Totuși, în rândul tinerilor din grupuri cu risc sporit și al populațiilor care evită accesarea serviciilor medicale, abordarea sindromală continuă să fie un instrument util.
8. Standardele naționale de transfuzie a sângelui sunt bine reglementate și aliniate celor internaționale, sistemul de hemovigilență, testarea obligatorie a fiecărei unități de sânge și rețeaua de unități coordonate de CNTS, garantează un cadru robust pentru prevenirea transmiterii HIV/ITS prin transfuzie, inclusiv în situații de urgență.

9. Serviciile de suport psiho-social pentru persoanele care trăiesc cu HIV sunt bine instituționalizate și disponibile pe ambele maluri ale Nistrului, contribuind substanțial la includerea timpurie în tratament, menținerea aderenței și reducerea stigmei.
10. Informarea populației și prevenirea ITS/HIV sunt consolidate printr-un cadru normativ modern, campanii recurente, materiale IEC adaptate grupurilor vulnerabile și mecanisme noi de protecție a drepturilor omului, care rămân funcționale inclusiv în situații de criză.

RECOMANDĂRI

1. Consolidarea prevenției timpurii și a accesului la testarea HIV, prin extinderea testării rapide, în special pentru grupurile-cheie și tineri, precum și creșterea numărului de intervenții educaționale pentru reducerea diagnosticării tardive.
2. Reducerea disparităților teritoriale în accesul la servicii și prioritizarea regiunilor cu acces limitat, inclusiv Transnistria, prin mecanisme adaptate contextului local.
3. Îmbunătățirea aderenței și reducerii abandonului tratamentului ARV, prin extinderea serviciilor de suport psiho-social, peer-to-peer, consiliere continuă și combaterea stigmei. Dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare și comunicare cu beneficiarii.
4. Fortificarea capacităților ONG-urilor, prin creșterea finanțării pentru programele de prevenire și reducere a riscurilor. Dezvoltarea de programe de formare în management, raportare și sustenabilitate.

Obiectivul 4.

Prevenirea morbidității și mortalității excesive a mamelor și nou-născuților

Mortalitatea maternă și neonatală sunt considerați indicatori reprezentativi cu referire la calitatea serviciilor de sănătate. Iar în situație de criză umanitară, pe fundal de stres major, există un acces mai limitat la instituțiile medicale și prestatorii de servicii calificați, respectiv crește semnificativ riscul de mortalitate și morbiditate din cauza complicațiilor legate de sarcină. Prevenirea mortalității și morbidității excesive a mamelor și nou-născuților, reprezintă un obiectiv prioritar la nivel național, indiferent de prezența sau lipsa unei situații de criză în țară.

Situația demografică actuală în Republica Moldova

Conform datelor prezentate în raportul precedent din anul 2021, legislația și politicile naționale pun un accent major pe sănătatea mamei și a nou-născutului în condiții obișnuite. Nu există o lege specifică dedicată protecției maternității, însă prevederi relevante sunt incluse în diverse acte legislative generale, în special cele din domeniul muncii și securității sociale. Statul garantează protejarea sănătății mamei și copilului, iar instituțiile medico-sanitare oferă femeilor asistență medicală calificată pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale, precum și îngrijiri curative și profilactice pentru mamă și nou-născut. Este prevăzut că toate gestantele, indiferent de etnie, statut social sau marital, orientare politică ori religioasă, precum și toți nou-născuții, trebuie să beneficieze în mod echitabil și gratuit de un set definit de servicii medicale calitative pe durata sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.

Conform datelor Biroului Național de Statistică privind situația demografică în Republica Moldova (RM), în anul 2022, s-au născut 27,0 mii copii, cu 2,4 mii (sau cu 8,1%) mai puțini comparativ cu anul precedent. Mai mult de jumătate din numărul copiilor născuți-vii au fost băieți – 13,9 mii și 13,1 mii – fete, raportul de masculinitate fiind de 107 băieți la 100 fete. Rata natalității, în anul 2022, a scăzut până la 10,6 născuți-vii la 1000 locuitori, față de 11,3 născuți-vii la 1000 locuitori în 2021. Vârsta medie a mamei la prima naștere, în 2022, a fost de 25,3 ani, fiind în ușoară creștere comparativ cu anul precedent (25,1 ani). Rata mortalității materne a fost de 16 cazuri, constituind 59,2 la 100 000 noi-născuți vii, semnalând o creștere

considerabilă comparativ cu anul 2021 (14 cazuri – 47,7 la 100000 noi-născuți vii) și comparativ cu anul 2020²² (5 cazuri – 16,2 la 100000 noi-născuți vii).

Numărul copiilor decedați cu vârsta sub un an, în 2022, a fost de 243, fiind în scădere cu 5 copii comparativ cu anul 2021. Pe de altă parte, rata mortalității infantile a înregistrat o ușoară creștere de la 8,5 decedați la 1000 născuți-vii, în 2021, la 9,0 - în 2022. Totodată, se observă o "supramortalitate masculină" și în cazul deceselor de până la un an – 9,6 decese la 1000 născuți-vii în cazul băieților, față de 8,4 decese la 1000 născuți-vii în cazul fetelor. Comparativ cu anul 2021, rata mortalității infantile a crescut, în anul 2022, la băieți cu 7,7 decese, comparativ cu 3,3 decese la 10 mii născuți-vii la fete. Cele mai scăzute rate ale mortalității infantile au fost înregistrate în: raioanele Nisporeni (2,0‰), Șoldănești (2,9‰), UTA Găgăuzia (4,2‰), raioanele Basarabeasca (5,5‰) și Edineț (5,6‰). Cele mai mari rate ale mortalității infantile (între 17‰ și 24 ‰) s-au înregistrat în raioanele: Ialoveni, Rezina, Cantemir, Dubăsari, Telenești și Glodeni.

În anul 2023, s-au născut 24,0 mii copii, cu cca 3,0 mii (sau cu 11,0%) mai puțini comparativ cu anul precedent. Mai mult de jumătate din numărul copiilor născuți-vii au fost băieți – 12,2 mii și 11,8 mii – fete, raportul de masculinitate fiind de 104 băieți la 100 fete. Rata natalității, în anul 2023, a scăzut până la 9,8 născuți-vii la 1000 locuitori, față de 10,7 născuți-vii la 1000 locuitori în 2022. Vârsta medie a mamei la prima naștere, în 2023, a fost de 25,3 ani, fiind aceeași ca în anul precedent. Rata mortalității materne a semnalat o scădere importantă, fiind atestate 4 cazuri²³ (16,6 la 100000 noi-născuți vii). Numărul copiilor decedați cu vârsta sub un an, în anul 2023, a fost de 240, fiind în scădere cu 3 copii comparativ cu anul 2022. Pe de altă parte, rata mortalității infantile a înregistrat o ușoară creștere de la 9,0 decedați la 1000 născuți-vii, în 2022, la 10,0 în 2023. Totodată, se observă o "supramortalitate masculină" și în cazul deceselor de până la un an – 11,2 decese la 1000 născuți-vii în cazul băieților, față de 8,7 decese la 1000 născuți-vii în cazul fetelor. Comparativ cu anul 2022, rata mortalității infantile a crescut, în anul 2023, la băieți cu 15,9 decese, iar la fete, cu 3,9 decese la 10 mii născuți-vii. Cele mai scăzute rate ale mortalității infantile au fost înregistrate în: raioanele Briceni (2,6‰), Șoldănești (3,5‰), mun. Chișinău (5,8‰), raioanele Cimișlia, Telenești (6,3‰) și mun. Bălți (6,6‰). Cele mai mari rate ale mortalității infantile (între 15‰ și 21 ‰) s-au înregistrat în raioanele: Dondușeni, Sîngerei, Hîncești și Edineț.

²² https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/50%20Statistica%20gender/50%20Statistica%20gender_GEN04/GEN041490pop_rcl.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

²³ https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/50%20Statistica%20gender/50%20Statistica%20gender_GEN04/GEN041490pop_rcl.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

În anul 2024 s-au născut 23,6 mii copii, cu cca 0,5 mii (sau cu 2.0%) mai puțini comparativ cu anul precedent. Mai mult de jumătate din numărul copiilor născuți-vii au fost băieți – 12,1 mii și 11,5 mii – fete, raportul de masculinitate fiind de 105 băieți la 100 fete. Rata natalității, în anul 2024, a fost de 9,8 născuți-vii la 1000 locuitori, menținându-se la nivelul anului 2023. Vârsta medie a mamei la prima naștere, a fost de 26,8 ani, fiind în creștere față de anul 2023 (25,3 ani). A fost determinată o scădere a ratei mortalității materne, fiind apreciate doar 2 cazuri, ceea ce a constituit 8,5 la 100000 nou-născuți vii²⁴. Scăderea ratei mortalității materne a fost datorată implementării rețelei perinatale regionalizate, precum și implementării prerogativelor protocoalelor existente, la fel și modernizării cu echipament performant a Centrelor Perinatale și instruirii personalului medical privind managementul clinic al urgențelor obstetricale. Totodată au fost fortificate capacitățile Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, prin dotarea acestuia cu ambulanțe tip B și C, fiind la fel instruit personalul medical în managementul clinic al urgențelor obstetricale. Numărul copiilor decedați cu vârsta sub un an, în anul 2024, a fost de 279, fiind în creștere cu 38 copii comparativ cu anul 2023. Respectiv, rata mortalității infantile a înregistrat o creștere de la 10,0 decedați la 1000 născuți-vii, în 2023, la 11,8 în 2024. Totodată, se observă o "supramortalitate masculină" și în cazul deceselor de până la un an – 12,5 decese la 1000 născuți-vii în cazul băieților, față de 11,1 decese la 1000 născuți-vii în cazul fetelor. Comparativ cu anul 2023, rata mortalității infantile a crescut, în anul 2024, la băieți cu 1,3 decese, iar la fete, cu 2,3 decese la 1000 de născuți-vii. Cele mai scăzute rate ale mortalității infantile au fost înregistrate în: raioanele Cantemir (2,6‰), Rezina (3,1‰), Dubăsari (4,5‰), Cimișlia (5,8‰), Orhei (6,1‰), Hîncești (6,3‰) și Șoldănești (6,4‰). Cele mai mari rate ale mortalității infantile (între 15‰ și 31 ‰) s-au înregistrat în raioanele Taraclia, Sângerei, mun. Chișinău, raioanele Leova și Dondușeni.

O componentă semnificativă în diminuarea mortalității și morbidității materne și neonatale - este oferirea îngrijirilor și servicii medicale standardizate tuturor gravidelor, parturientelor, lăuzelor și noi-născuților.

Rețeaua perinatală regionalizată

Republica Moldova dispune de un *sistem perinatal regionalizat*, care funcționează pe trei niveluri, fiind aprobat de Ministerul Sănătății (MS) al RM, care stabilește clar traseul de referire a gravidelor și a nou-născuților către nivelul adecvat de îngrijire Ordinul MS nr. 570 din 30.06.2025 privind Organizarea Serviciului Perinatologic Na-

²⁴ https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/50%20Statistica%20gender/50%20Statistica%20gender_GEN04/GEN041490pop_rcl.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

tional²⁵. Acest sistem funcționează în baza *Regulamentului privind organizarea serviciilor perinatale* și a protocoalelor clinice naționale pentru sarcină, naștere și perioada postnatală, neonatală (MS al RM – ms.gov.md). Această organizare a permis furnizarea standardizată a serviciilor esențiale pentru mame și nou-născuți, inclusiv oferirea de îngrijiri obstetrice și neonatale de urgență (BEmONC și CEmONC)²⁶.

Nivelul I (centrele de sănătate, maternitățile raionale) care prestează servicii de asistență calificată la naștere, îngrijiri post-avort, stabilizarea cazurilor urgente. Nașterea este asistată de moașe și medici obstetricieni calificați, conform protocoalelor clinice perinatale, care stipulează că toate nașterile trebuie asistate de personal medical calificat.

Nivelul II (maternitățile raionale mari, centrele perinatale regionale) oferă îngrijiri *Basic Emergency Obstetric and Newborn Care* (BEmONC) (Îngrijiri de Bază de Urgență Obstetrică și Neonatală), managementul complicațiilor obișnuite /medii, managementul și tratamentul cazurilor obstetrice și neonatale avansate și complicate, cu stabilizarea pacientelor până la transfer la un alt nivel mai superior²⁷. Pachetul de servicii include: administrarea de uterotonice pentru prevenirea și tratarea hemoragiei postpartum, administrarea de antibiotice pentru infecțiile severe, tratamentul convulsiilor (anticonvulsivante), îngrijirea nou-născutului (resuscitare de bază, menținerea temperaturii), precum și manevre simple pentru eliminarea placentei sau a resturilor placentare. Conform standardelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), toate aceste intervenții fac parte din setul minim obligatoriu pentru centrele cu capacitate BEmONC. RM a integrat aceste standarde în reglementările naționale și a beneficiat de sprijin din partea UNFPA și UNICEF pentru echiparea maternităților cu medicamente și consumabile critice (UNFPA Moldova, UNICEF Moldova)²⁸.

Nivelul III (maternitățile municipale și Institutul Mamei și Copilului) oferă îngrijiri *Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care* (CEmONC) (Îngrijiri obstetrice și neonatale comprehensive de urgență), managementul cazurilor complicate prin preeclampsie, eclampsie, hemoragie severă, prematuritate extremă etc. și asigură intervenții chirurgicale în urgențele obstetrice, servicii de transfuzie sanguină, precum și terapie intensivă neonatală. Pachetul de servicii CEmONC include toate intervențiile BEmONC, dar și efectuarea operației cezariene, transfuzia de sânge, îngrijirea neonatală avansată (inclusiv terapie intensivă neonatală) și tratamentul complicațiilor obstetrice severe.

25 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/06/Ordin-570.pdf>

26 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/06/Ordin-570.pdf>

27 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/06/Ordin-570.pdf>

28 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/06/Ordin-570.pdf>

În perioada 2022-2025, accesul la facilități medicale dotate cu echipamente a crescut, în special datorită sprijinului UNFPA și UNICEF.

Deși mecanismele de transfer rapid al gravidelor și nou-născuților critici nu funcționează încă uniform în unele regiuni, iar transportul medical de urgență este limitat, întârzierile în transfer pot compromite prognosticul matern și/sau neonatal - un cadru clar de organizare pe niveluri (raional, regional, terțiar) și includerea specialiștilor (obstetricieni, neonatologi, anesteziști, moașe) în echipe, salvează vieți. Experiența ultimilor ani a arătat că maternitatea sigură depinde nu doar de infrastructură, capacitatea personalului medical, consolidarea cadrului normativ, ci și de cooperarea și coordonarea între niveluri, care trebuie menținute chiar și în condiții de urgență.

Prestatorii de servicii în sănătatea sexuală și reproductivă

Din anul 2022 până în prezent, responsabilitatea pentru serviciile destinate mamei și nou-născuților în RM este *multisectorială*, fiind efectuată de către autoritățile guvernamentale și instituțiile publice - MS al RM, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), Centrul Perinatal de Nivel Terțiar din cadrul Institutului Mamei și Copilului (IMȘIC), spitalele raionale și municipale cu maternități, precum și centrele de sănătate și medicii de familie, la nivel prespitalicesc.

MS RM coordonează politicile și standardele privind sănătatea mamei și copilului, inclusiv implementarea *Programului Național Perinatologie* și a protocoalelor clinice naționale (ms.gov.md). *ANSP* monitorizează indicatorii de sănătate materna și neonatala, fiind responsabilă pentru implementarea programelor de prevenție, vaccinare și screening neonatal.

IMȘIC este centrul perinatal de nivel terțiar principal, responsabil de asistenta specializată a gravidelor, parturientelor, lăuzelor și a nou-născuților, inclusiv și în particular pentru cazurile complexe și cu evoluție complicată. *Spitalele raionale și municipale cu maternități* oferă servicii de asistență prenatală, naștere și îngrijiri în perioada de lăuzie la nivel subnațional.

Centrele de sănătate și medicii de familie asigură îngrijirile prenatale de bază, monitorizarea sarcinii, la fel și supravegherea mamei și nou-născutului la domiciliu în perioada post-natala, fiind nivelul cel mai apropiat de populație.

La nivel național, Agențiile ONU, în special *UNFPA Moldova* sprijină sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv asistenta maternă, prin intermediul dotării maternităților cu echipamentele necesare, precum și prin consolidarea cadrului normativ prin susținerea elaborării protocoalelor clinice privind asistenta antenatala, intranatala

și postnatală, formarea prestatorilor de servicii în sănătatea sexuală și reproductivă prin educația continuă a cadrelor medicale cu studii superioare și medii (UNFPA Moldova) <https://moldova.unfpa.org/en>. La fel și UNICEF Moldova susține intervenții pentru sănătatea mamei și a copilului, precum cele cu referire la: comportamentul alimentar, alăptarea și imunizarea, inclusiv în situații de urgență.

Accesibilitate și echitate

Infrastructura. În ultimii ani, în RM, a avut loc modernizarea infrastructurii instituțiilor medicale, ceea ce permite asigurarea unor servicii de înaltă calitate pe componentul de sănătate a mamei și copilului din țară. Au fost modernizate și efectuate reparații capitale în 11 Secții de Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul instituțiilor medicale strategice din țară, dintre care IMȘIC și SCM „Gheorghe Paladi”, care sunt centre perinatale de nivel 3 și respectiv 2. Un aspect strategic a fost modernizarea condițiilor în care se oferă serviciile de înaltă calitate în IMȘIC prin efectuarea reparației în Secția reanimare de obstetrică și ginecologie, secția unică în țară, care acordă asistență medicală multidisciplinară pacienților (gravidelor, lăuzelor), peste 850 de paciente din întreaga țară fiind deservite anual (MS RM, Banca Mondială, UNICEF și Guvernului Poloniei).

A avut loc modernizarea Centrului Consultativ Metodologic de Vaccinare în cadrul Departamentului Consultativ Specializat Integrat al IMȘIC, care asigură vaccinarea copiilor din toată țara, inclusiv a refugiaților din Ucraina (bugetul MS RM și UNICEF). La fel și Blocul Prematurilor, fiind dotată secția de Prematuri în totalitate cu dispozitive medicale performante (unitate de radiologie, incubatoare de nou-născuți, monitoare pentru pacienți, perfuzoare cu seringă, mese de resuscitare, mese de încălzire, ventilatoare nCPAP, pătuc cu încălzire, lampa de fototerapie, etc.).

Au fost reparate Unitățile Primiri Urgente (UPU) din cadrul spitalelor raionale, fiind oferite viitoarelor mame și nou-născuților condiții la cele mai înalte standarde, inclusiv în sistemul de triere și referire către un alt nivel (UNFPA). Au fost renovate peste 30 de stații și puncte de asistență medicală de urgență în diferite localități ale țării.

Experiența pandemiei și a crizei refugiaților din Ucraina, au arătat că infrastructura poate fi adaptată rapid pentru a răspunde nevoilor SSR. Unitățile spitalicești mari și centrele regionale au implementat zone de triaj separate și spații confidențiale, dar aceste soluții au fost mai degrabă reactive și dependente de proiecte internaționale, ceea ce ridică probleme de sustenabilitate. Infrastructura pentru SSR și servicii destinate mamelor, nou-născuților a devenit mai accesibilă și mai bine organizată, datorită sistemului perinatal regionalizat și suportului internațional. Totuși, accesul rămâne inegal între mediile urban și rural.

S-a observat că în mediul urban, infrastructura a evoluat vizibil, însă persistă decalaje semnificative în zonele rurale, unde lipsa resurselor umane limitează accesul la servicii SSR. Raportările recente au semnalat lipsuri temporare de consumabile și întârzieri de aprovizionare în crize, deși centrele regionale și terțiare au menținut stocuri strategice.

Consumabile și echipamente.

BEmONC presupune un pachet de servicii esențiale precum: administrare de preparate uterotonice, antibiotice și anticonvulsivante, îngrijire imediată a nou-născutului, resuscitare neonatală de bază, tratamentul hemoragiei postpartum, îndepărtarea manuală a placentei. În unitățile. *CEmONC*, precum IMȘIC există disponibilitate pentru medicamente esențiale (uterotonice, antibiotice, anticonvulsivante), echipamente pentru efectuarea manoperelor chirurgicale în obstetrică și pentru operația cezariană, bănci de sânge pentru transfuzie și unități de terapie intensivă neonatală <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/06/Ordin-570.pdf>. Aceste servicii pot fi asigurate și la nivel raional și municipal: Preparatele uterotonice (oxitocina, misoprostolul), antibioticele și anticonvulsivantele sunt incluse pe lista medicamentelor esențiale și furnizate prin Programul Național (HG nr. 134/2022); echipamentele de bază pentru îngrijirea nou-născutului (lampă de încălzire, aspirator, balon-mască pentru resuscitare) au fost distribuite în maternități cu sprijinul UNFPA și UNICEF (UNFPA Moldova, UNICEF Moldova).

UNFPA Moldova a dotat jumătate din maternitățile din țară (12 Centre Perinatale din numărul total de 24 de Centre Perinatale astăzi existente în Republica Moldova) cu seturi complete de echipament medical, dispozitive, consumabile și mobila necesară, la fel și truse de îngrijire obstetricală și neonatală de urgență, în perioada anilor 2022-2024 (UNFPA Moldova) <https://moldova.unfpa.org/en/news/ministry-health-%E2%80%93-host-unfpa-photo-exhibition-dedicated-modernization-12-perinatal-centers-0> Noua Centre Perinatale au fost dotate și cu ambulante de tip A oferite în scopul consolidării mecanismului de referire în cadrul Rețelei Centrelor Perinatale.²⁹

Pentru situațiile de urgență sau imposibilitate de acces la instituție medicală, UNFPA Moldova a distribuit truse pentru naștere și kituri de sănătate reproductivă (RH Kits) în zone vulnerabile și pentru refugiați, care includ: mănuși sterile, lame pentru tăierea cordonului, pansamente sterile, săpun și soluții antiseptice. Aceste truse au fost integrate în planurile de răspuns în situații de urgență (criza refugiaților din

²⁹ <https://moldova.unfpa.org/ro/news/9-maternit%C4%83%C8%9B-din-%C8%9B-%C4%83-au-prim-it-ambulan%C8%9B-moderne-din-partea-ministerului-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-donate-de>

Ucraina), pentru a preveni mortalitatea maternă și neonatală în cazurile în care accesul la instituțiile medicale este întârziat.³⁰

Pe parcursul anilor 2022-2023, au avut loc o serie de activități și achiziționare / donare de echipamente și consumabile, în maternitățile din RM. A avut loc cu suportul UNFPA dotarea a 12 Centre Perinatale din țară cu echipamente medicale performante, și anume: fotolii de naștere cu 3 secțiuni, fotolii ginecologie adaptate, sterilizatoare cu aer cald, mese de operație acționate electric cu 4 secțiuni, paturi de terapie intensivă, monitoare cardio-fetale cu cărucior, aparate de măsurare a bilirubinei pentru nou-născuți, ventilatoare neonatale, laringoscoape pentru nou-născuți, mese de resuscitare pentru nou-născuți, lămpi fototerapie. Secțiile de transfuzie au fost dotate cu: scaune specializate pentru recoltarea sângelui, echipamente de stocare a sângelui, dispozitive de dezghețare rapidă a plasmei, agitatoare și incubatoare de trombocite. Un număr de 9 dintre aceste Centre au fost dotate cu ambulanțe de tip A (UNFPA).

O altă donație ține de dotarea IMȘiC cu o ambulanță la mâna a doua a fost oferită de către Guvernul Republicii Franceze în colaborare cu MS al RM, precum și echipament performant în domeniul sănătății reproductive pentru Centrul Perinatal (paturi și lămpi pentru sălile de naștere și de operație, mese de resuscitare a nou-născuților, echipamente performante de anestezie, pentru sterilizarea și depozitarea echipamentelor medicale, mobilier pentru saloanele pacienților și mobilier medical).

Au fost dotate cinci instituții medicale strategice, printre care și IMȘiC, cu dispozitive medicale de ultimă generație, și anume: echipamente de diagnostic cu ultrasunete, aparat de radiografie digitală, defibrilatoare, aparate de hemodializă, brancarde și mese de operație performante etc. (Guvernul Japoniei). Din partea asociației Salvați Copiii România în anul 2023 au fost primite: 700 circuite respiratorii pentru nou-născuți de unică folosință destinate secției de Reanimare și Terapie Intensivă nou născuți și Secției Prematuri din cadrul IMȘiC; 278.000 de scutece, șervetele umede și absorbante.

În cadrul parteneriatului Platformei Naționale de Intervenție Timpurie în Copilărie, Centrul Voinicel, grație suportului USAID Moldova și UNICEF Moldova a parvenit o donație constituită din produse igienice dedicate familiilor vulnerabile, beneficiare de servicii medicale în cadrul IMȘiC. La fel IMȘiC a recepționat un lot de ajutor umanitar din Suedia, care a inclus articole și dispozitive medicale, consumabile medicale, saltele, scutece și alte bunuri de primă necesitate (Fundația suedeză Human Bridge). În baza proiectului „Strengthening capacities of health care workers at the

³⁰ <https://moldova.unfpa.org/ro/news/unfpa-%C8%99i-guvernul-statelor-unite-au-livrat-spitalelor-din-republica-moldova-un-lot-de-zece-tone>

level of Primary Health Care in provision of quality mother, child and adolescent health services in Cahul and Ungheni districts” pentru 10 Centre de Sănătate din raioanele Cahul și Ungheni (inclusiv CS Cahul, Slobozia Mare, Gavanoasa, Crihana Veche și Bucuria în raionul Cahul și CS Ungheni, Macaresti-Costuleni, Pirlita, Valea Mare și Radenii Vechi din raionul Ungheni), a fost procurat și donat: echipament și mobilier pentru 10 Cabinete de dezvoltare a copilului.

A fost donat echipament didactic modern în domeniul sănătății sexuale și reproductive (modele anatomice pentru formarea abilităților practice în asistenta ginecologică și obstetricală) oferit de UNFPA, ce este utilizat pentru pregătirea studenților, medicilor rezidenți și practicieni, precum și pentru dezvoltarea continuă a personalului medical cu studii medii în domeniul sănătății sexuale și reproductive <https://bolitropicale.usmf.md/ro/noutati/unfpa-moldova-donat-usmf-nicolae-testemitanu-un-lot-de-echipament-educational-modern>

Disponibilitatea echipamentelor moderne și produselor esențiale pentru sănătatea maternă și neonatală s-a îmbunătățit semnificativ, în special prin consolidarea rețelei perinatale cu sprijinul partenerilor internaționali (UNFPA, UNICEF). Medicamentele necesare în situații de urgență (oxitocină, misoprostol, antibiotice, anti-convulsivante) sunt incluse pe lista națională și distribuite prin programele MS, iar centrele regionale și terțiare dispun de echipamente pentru resuscitare neonatală și truse obstetricale de urgență. Astfel, în instituțiile de nivel II–III, accesibilitatea la intervenții obstetricale și neonatale de urgență (BEmONC, CEmONC) a crescut. Introducerea și menținerea disponibilității de uterotonice, antibiotice, anticonvulsivante și echipamente pentru resuscitare neonatală au avut un impact direct asupra reducerii complicațiilor și deceselor evitabile. Pregătirea pentru situații de urgență trebuie să includă stocuri tampon și mecanisme logistice robuste, în special pentru zonele rurale.

UNFPA a susținut dotarea cu seturi de echipamente 200 de Cabinetele de Examinare Ginecologică din instituțiile de Asistentă Medicală Primară în anul 2024. Până la finele anului 2025 alte 22 de Cabinete de Examinare Ginecologică din cadrul AMP vor fi dotate în scopul asigurării calității serviciilor de SSR acordată de către Medicul de Familie și Echipa sa - inclusiv servicii de asistentă antenatală și postnatală <https://moldova.unfpa.org/ro/news/servicii-ginecologice-moderne-pentru-femeile-din-mediul-rural>.

Integrarea în dimensiunea de urgență

Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP), care operează prin sistemul 112 și acoperă toate regiunile țării, are obligația să asigure transportul gravidelor și nou-născuților cu complicații către instituțiile corespun-

zătoare nivelului II sau III. *CNAMUP (112)* asigură transport 24/7 și referire rapidă între niveluri, ceea ce permite prevenirea morbidității excesive la mame și nou-născuți, prin intervenții standardizate și adaptate fiecărui nivel de complexitate. Astfel se asigură transportul medical și evacuarea rapidă către centrele corespunzătoare în caz de complicații obstetrice și neonatale. Referirea pentru îngrijiri obstetrice și neonatale de urgență este parte integrantă a rețelei naționale de servicii mater-no-infantile (HG nr. 134/2022). Sistemul a fost testat în crize majore (pandemia COVID-19, criza refugiaților din Ucraina). Raportul MS al RM din anul 2024 confirmă că traseele de referire obstetricală și neonatală au fost menținute, inclusiv prin adaptări logistice (echipe mobile, transport suplimentar, coordonare interregională). În perioada pandemiei COVID-19 și a crizei refugiaților din Ucraina (2022-2025), sistemul de referire obstetricală a continuat să funcționeze, fiind adaptat prin suplimentarea echipelor mobile, coordonare interinstituțională și trasee rapide pentru gravidele cu complicații. *Raportul MS RM 2024* confirmă menținerea rutei de referire obstetricală, cu transferuri în timp util către Centrele Perinatale de nivel superior. Partenerii internaționali (UNFPA, UNICEF) au contribuit la asigurarea de ambulanțe, echipamente și instruiți privind managementul clinic al urgențelor obstetrice pentru personalul implicat în transportul de urgență al gravidelor și nou-născuților (UNFPA Moldova, UNICEF Moldova). UNFPA a dotat 9 Centre Perinatale cu Ambulanțe tip A în scopul fortificării mecanismului de referire între nivelurile asistentei perinatale³¹.

RM dispune de un sistem clar și actualizat de referire pentru îngrijirea obstetricală și neonatală de urgență (EmONC), bazat pe regionalizarea serviciilor perinatale, protocoale naționale clinice și standardizate, și sistemul 112, care și-a demonstrat funcționalitate și adaptabilitate în situații de urgență precum: pandemia COVID-19 și criza refugiaților. În acest context, *OMS Moldova* oferă suport tehnic și recomandări pentru protocoale clinice și standardizate în sănătatea perinatală. ONG-urile și societatea civilă se implică activ în oferirea serviciilor. Astfel, Centrul de Instruire în Obstetrică și Neonatologie de Urgență în Baza de Simulare al IMsiC este implicat în educația pentru sănătate și consilierea gravidelor.

Inițiativa Pozitivă și Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV sprijină gravidele seropozitive pentru acces la servicii de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la copil. *GenderDoc-M* contribuie la educația sexuală și reproductivă, inclusiv pentru gravidele din comunitățile vulnerabile (Populații Cheie cu risc sporit de infectare).

Clinicile și laboratoarele private oferă servicii de monitorizare a sarcinii, analize pen-

31 <https://moldova.unfpa.org/ro/news/9-maternit%C4%83%C8%9Bi-din-%C8%9B%C4%83-au-prim-it-ambulan%C8%9Be-moderne-din-partea-ministerului-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-donate-de>

tru gravide și nou-născuți, precum și servicii de naștere contra cost. *Farmacile și rețelele comerciale* /comercializează medicamente, suplimente nutriționale și produse de îngrijire pentru mame și copii.

A fost instituit Sistemul Informațional „Constatarea medicală a nașterii și decesului” (SI eCMND), care prevede schimbul interinstituțional de date și generarea rapoartelor statistice detaliate, contribuind la o mai bună monitorizare a tendințelor demografice, conform standardelor europene. Instituirea contribuie la intensificarea procesului de digitalizare a sistemului de sănătate din RM, luând în considerare că, până în prezent, nu a existat un sistem informațional pentru înregistrarea constatării nașterilor și deceselor la nivel național.

Pregătirea calificată a prestatorilor de servicii în sănătatea sexuală și reproductivă (educație continuă)

O componentă semnificativă în diminuarea mortalității și morbidității materne și neonatale este oferirea îngrijirilor și servicii medicale standardizate tuturor gestantelor, parturientelor, lăuzelor și nou-născuților. Un aspect important este managementul clinic efectuat conform protocoalelor clinice naționale și standardizate, standardelor medicale, adaptate protocoalelor clinice internaționale, în baza evidențelor existente, precum și a ghidurilor OMS, RCOG, NICE, SCOG și altele. Cadrele didactice de la Catedra de Obstetrică și ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu” și colaboratorii Laboratorului de Obstetrică a IMȘIC, au elaborat o serie de Protocoale clinice naționale și standardizate, care sunt reevaluate și ajustate periodic, în funcție de cerințele ghidurilor internaționale și studiilor de cohortă. Aceste protocoale se referă la principalele cauze de deces matern: Stările hipertensive, Sepsisul și șocul septic obstetrical, Decolarea prematură de placentă normal inserată, etc.

De asemenea au fost elaborate Protocoale clinice standardizate, dintre care unele au drept scop nemijlocit micșorarea mortalității și morbidității materne și neonatale: Hemoragia post-partum, Inducția travaliului, Monitorizarea electronică fetală în sarcină și naștere, etc.

În anul 2025, în colaborare cu UNFPA Moldova, au fost elaborate o serie de protocoale clinice standardizate care fac referire la experiența pozitivă în perioada perinatală, concept preluat din recomandările OMS: „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină”; „Îngrijiri intranatale pentru o experiență pozitivă în naștere”; Protocol clinic standardizat „Îngrijiri postnatale pentru o experiență pozitivă în perioada de lăuzie”. „Tromboprofilaxia în timpul sarcinii, nașterii și post-partum”. Luând în considerare faptul că sarcina, nașterea și perioada post-partum s-ar putea complica mai frecvent la adolescente, un alt protocol elaborat stipulează

prevederi cu referire la această perioadă de vârstă „Conduita integrată a sarcinii, nașterii și perioadei post-partum la adolescente”.

Luând în considerare faptul că s-a determinat **integrarea insuficientă a suportului psihosocial**, deoarece pregătirea echipelor este axată preponderent pe intervențiile medicale, dar componenta de consiliere și suport psihologic pentru mame în situații de urgență perinatală este mai puțin dezvoltată, atât protocoalele menționate, cât și sesiunile de educație continuă pentru prestatori au avut tema comunicării ca un pilon important în managementul cazurilor clinice de prevenire a mortalității și/sau morbidității materne și/sau fetale. Acest aspect este important pentru a avea o abordarea holistică a sănătății materne și neonatale.

La fel a fost revizuit protocolul clinic național Stările hipertensive în sarcină, iar la moment se lucrează asupra revizuirii unui șir de protocoale clinice naționale în obstetrică, pentru medicii obstetricieni-ginecologi și medicii de familie, tematica cărora corelează direct cu cauzele mortalității și morbidității materne: Decolarea prematură de placentă normal inserată, Sarcina multiplă, Nașterea prematură etc. Se evaluează protocoalele clinice standardizate precum: Hemoragia post-partum, Moartea antenatală a fătului, Ruperea prematură a membranelor la termen, Monitorizarea electronică fetală în sarcină și naștere, Prolabarea cordonului ombilical.

La capitolul Neonatologie, specialiștii din cadrul Departamentului Pediatrie al USMF „Nicolae Testemițanu” lucrează la un șir de protocoale pentru a diminua rata mortalității și morbidității neonatale.

În spitalele municipale și republicane (de nivel III), inclusiv IMșiC și maternitățile din or. Chișinău și or. Bălți, există echipe multidisciplinare de medici obstetricieni-ginecologi, neonatologi, anesteziologi, precum și moașe, asistente medicale instruite în îngrijirea obstetricală și neonatală de urgență (CEmONC). La nivelul maternităților raionale și municipale de nivel I și II, asistența la nașterile vaginale este prestată de medicii obstetricieni-ginecologi, asistați de moașe și asistenți medicali instruiți. Conform protocoalelor naționale perinatale elaborate de MS al RM, toate nașterile trebuie asistate de personal calificat, indiferent de complexitatea cazului (MS al RM – ms.gov.md). Raportul MS RM 2024 arată că peste 98% dintre nașteri în țară, au fost asistate de cadre medicale calificate, inclusiv în instituțiile de nivel raional. Astfel, în cadrul sistemului perinatal regionalizat, echipele multidisciplinare joacă un rol esențial în intervențiile rapide și în transferul cazurilor critice către nivelurile superioare (centre regionale sau IMșiC). Astfel, acoperirea cu personal calificat la naștere a rămas la un nivel înalt (peste 98%), ceea ce reflectă capacitatea sistemului de a răspunde în majoritatea cazurilor de urgențe obstetricale.

Este cunoscut faptul că în timp ce centrele regionale și terțiare dispun de personal instruit și echipe multidisciplinare, alte spitale raionale în care activează Centre Perinatale de nivel I se confruntă cu lipsa resurselor umane specializate și cu o rotație frecventă a personalului, ceea ce reduce calitatea răspunsului la urgențe obstetrice. Deși resuscitarea de bază este implementată, nu toate instituțiile de nivel primar și secundar dispun de personal instruit pentru intervenții complexe (ventilație asistată, terapie intensivă neonatală). Educația continuă depinde de proiecte externe, fără un mecanism național durabil care să asigure instruiți regulate și uniforme în toate regiunile.

În acest context, integrarea managementului clinic al urgențelor obstetrice și neonatale în curricula de educație continuă a personalului medical, a cunoscut progrese vizibile în perioada 2022-2025. USMF “Nicolae Testemițanu” și Centrele de simulare medicală din țară (Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală – CUSIM și Centrul de Instruire în Obstetrică și Neonatologie de Urgență în Bază de Simulare din cadrul IMȘIC) au continuat să includă în programele de formare și educație continuă module dedicate îngrijirilor obstetrice și neonatale de urgență (BEmONC și CEmONC). Acestea acoperă tematici importante precum managementul nașterilor pe cael naturală, utilizarea uterotonicelor, gestionarea hemoragiei post-partum, resuscitarea neonatală și tratamentul complicațiilor severe. Personalul medical din centrele perinatale de nivel I, II, și III a beneficiat de instruiți organizate cu suportul UNFPA, UNICEF și OMS, folosind metode de simulare practică pentru a crește nivelul de pregătire în situațiile critice. În această ordine de idei, personalul medical a fost instruit periodic prin programe naționale și sprijin internațional, oferit de către UNFPA, UNICEF, inclusiv în utilizarea protocoalelor clinice naționale și standardizate pentru stările de urgență precum preeclampsia severă, eclampsia, suferința fetală, hemoragia postpartum, prematuritatea și resuscitare neonatală, nașterea în condiții extraspitalicești (UNFPA Moldova, UNICEF Moldova). La fel, componentul de educație continuă a prestatorilor de servicii în sănătatea sexuală și reproductivă, este efectuată prin intermediul procesului de simulare, în cadrul Centrului de Instruire în Obstetrică și Neonatologie de Urgență în Bază de Simulare din IMȘIC.

În cadrul Educației medicale continuă a USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Obstetrică și ginecologie a efectuat mai multe instruiți care au inclus tematici cu referire la prevenirea mortalității și morbidității materne și/sau neonatale. În contextul instruirii privind Pachetul Inițial Minim de Servicii de Sănătate Sexuală și Reproductivă în caz de situații de criză (PIMS) o atenție deosebită s-a acordat Obiectivului nr 4 – Prevenirea morbidității și mortalității excesive a mamelor și nou-născuților – accentuând încă odată că o potențială situație de criză poate fi determinată de diverse cauze: calamități naturale, pandemie, conflicte armate. Beneficiarii (medicii

obstetricieni-ginecologi, medicii de familie) au fost instruiți în acordarea ajutorului medical de urgență mamelor și nou-născuților într-o situație de criză, utilizând un minim de echipament. Astfel, integrarea instruirilor practice BEmONC și CEmONC, cu sprijinul centrelor de simulare și al partenerilor internaționali, a arătat că personalul medical instruit răspunde mai rapid și mai eficient la necesitatea în servicii de SSR a populației afectate în situații critice³²

Pe parcursul anilor 2022-2025 inclusiv, moașele și asistenții medicali comunitari au fost instruiți în acordarea serviciilor de îngrijiri neonatale de bază: menținerea lanțului cald, igiena cordonului ombilical, resuscitarea simplă a nou-născutului prin ventilație balon-mască. În zonele rurale, centrele de sănătate au fost suplimentate cu echipamente minimale pentru intervenții neonatale de bază, dar pentru cazurile severe, nou-născuții sunt transferați imediat prin sistemul 112/CNAMUP la maternități de nivel II sau III (CNAMUP). UNICEF Moldova a sprijinit echiparea maternităților și a centrelor comunitare cu seturi de resuscitare neonatală și a dezvoltat materiale educaționale pentru părinți și lucrători comunitari (UNICEF Moldova). Astfel, conform Raportului MS al RM 2024, toate instituțiile de nivel terțiar dispun de specialiști calificați pentru gestionarea urgențelor materno-fetale complexe.

În anul 2022 au fost organizate 10 instruirii prin simulare și au fost pregătiți peste 120 specialiști (medici obstetricieni-ginecologi, neonatologi, anesteziologi, moașe, asistenți medicali) în conformitate cu ordinul MS 921 din 05.10.2022 cu privire la organizare cursului de instruire prin simulare "Asistența medicală în urgențe obstetricale și neonatale în condiții de pandemie SARS COV19". La fel au avut loc: 4 seminare de instruire on-line cu genericul: „Supravegherea antenatală a gravidelor în condiții de ambulator”, pentru 100 medici de familie din IMSP și private de AMP raioanele Cahul și Ungheni; 20 seminare de instruire „Monitorizarea dezvoltării copilului de la 0 până la 3 ani la nivelul AMP. În anul 2023 au fost organizate instruirii prin simulare și pregătiți 127 specialiști (medici obstetricieni-ginecologi și moașe) în Managementul cazurilor de urgențe obstetricale și utilizarea cardiocografiei” (UNFPA). Un număr de 21 psihologi din centrele perinatale din țară au fost instruiți despre „Managementul urgențelor obstetricale și aspectele psihologice în comunicarea cu beneficiarii”. La fel și 18 cadre didactice de la Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și din 4 Colegii regionale de medicină din republică au beneficiat de formare în „Managementul urgențelor obstetricale”, cu suportul UNFPA.

Pentru a menține conceptul de prestare continuă a serviciilor de sănătate a mamei și copilului în condiții de siguranță, un număr de specialiști au beneficiat de instruirii

32 <https://usmf.md/ru/node/31297>

pe componentul de „Identificarea timpurie a semnelor de îngrijorare și fortificarea abilităților parentale de stimulare a copiilor cu tulburări ușoare de dezvoltare”, fiind instruiți 400 lucrători medicali (medici de familie și asistenți medicali de familie, în anul 2022. În cadrul suportului organizator-metodic al IMȘIC pentru instituțiile medico-sanitare din RM, pe parcursul anului 2023 au fost desfășurate 45 seminare de instruire pentru 650 de medici și asistenți medicali de familie în implementarea Ghidului internațional de monitorizare a dezvoltării copilului, în contextul Planului de acțiuni pentru realizarea HG nr.507/2023 (UNICEF).

Implementarea în RM a programului de medicină materno-fetală (2022-2025), ca program în derulare este posibilă datorită Memorandumului semnat între MS al RM, Guvernului Republicii Elene și Fundației de Medicină Fetală din Marea Britanie, care include și organizarea Unității de medicină materno-fetală în cadrul IMȘIC. În acest context, pe parcursul anului 2023, un număr de 148 medici imagiști și obstetricieni-ginecologi din țară au participat la cursul de instruire „Progrese în medicina fetală”. La fel, 6 colaboratori ai instituției au participat la „Cursul avansat de instruire privind terapia în medicina fetală”, desfășurat în or. Abu Dhabi, Emiratele Arabe Unite. Cadrele medicale din centrul perinatal terțiar, au fost implicate în cadrul Proiectului transfrontalier: “The best chance of life for neonates—improving neonatal outcome in the Romania-Republic of Moldova border area”, partener—Spitalul Județean de Urgență din or. Vaslui, prin Programul Operațional Comun România – RM.

În anul 2024 a derulat cursul „Urgențe obstetricale în condiții de prespital”, în cadrul căruia au participat 60 persoane (15 medici de urgență și 45 asistenți medicali urgențiști). Iar în anul 2025 Cursul „Managementul clinic al urgențelor obstetricale”, a permis educarea continuă a 96 prestatori de servicii în sănătate, dintre care 24 medici și 72 asistenți medicali. Trainingul „Managementul clinic al urgențelor obstetricale” au antrenat 16 medici și 88 asistenți medicali (104 lucrători medicali). Astfel, pe parcursul perioadei 2024-2025, au fost acoperite 4 regiuni de asistență medicală urgentă (AMU) și 41 substații AMU din RM. Aceste cursuri de educație continuă, efectuate în cadrul Centrului de Instruire în Obstetrică și Neonatologie de Urgență în Bază de Simulare al IMȘIC, au permis oferirea informației despre managementul nașterii extra spitalicești la etapa de prespital, în scopul prevenirii complicațiilor perinatale, și în special a celor care conduc la mortalitatea maternă și /sau neonatală.

În perioada septembrie-noiembrie 2025 au fost organizate de MS al RM, cu sprijinul UNFPA Moldova și al Guvernului Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, UK în Moldova - British Embassy Chișinău, în parteneriat cu USMF „Nicolae Testemițanu”, instruirii realizate pentru 323 de specialiști în sănătate din țară (116 prestatori de servicii din toate centrele perinatale și 207 profesioniști din instituțiile de asistență medicală primară din țară). Specialiștii au fost pregătiți să ofere

asistență în perioada antenatală, la naștere și în perioada de lauzie, centrată pe femeie, cu accent pe respectarea drepturilor, siguranței și demnității fiecărei viitoare mame. Programul a inclus cinci ateliere dedicate medicilor obstetricieni-ginecologi și moașelor din centrele perinatale, cu tematica: Atelierele de instruire a personalului medical din cadrul Centrelor Perinatale vizând „Asistența Intrapartum pentru o Experiență Pozitivă a Nașterii” (septembrie 2025) și opt ateliere pentru medicii de familie și asistentele medicale din asistența primară, cu tematica: Atelierele de instruire a personalului medical din cadrul Asistentei Medicale Primare vizând „Asistența Antepartum și Postpartum pentru o Experiență Pozitivă în Sarcină și Perioada de Lauzie” (octombrie-noiembrie 2025). Instruirile s-au bazat pe prevederile noilor protocoale clinice standardizate elaborate de către cadrele didactice ale Catedrei de Obstetrică și ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”, pentru îngrijirile antenatale, intranatale și postnatale, aprobate de MS al RM în 2025.

În anul 2022, medicii-consultanți ai IMȘIC pe linia AVIASAN au efectuat: 765 solicitări / 719 deplasări ai medicilor neonatologi, 95 solicitări / 61 deplasări ai obstetricieni-ginecologilor. Au fost efectuate 136 vizite la medicilor curatori, inclusiv obstetricieni-ginecologi, neonatologi, pediatri și chirurghi-pediatri. Acestea au avut scopul evaluării calității serviciilor medicale acordate mamei și copiilor în IMSP spitalicești și cele de asistență medicală primară din municipiile și raioanele republicii. În anul 2023, de către medicii-consultanți ai IMȘIC pe linia AVIASAN la solicitările IMSP din RM au fost efectuate 767 solicitări / 733 deplasări ai medicilor neonatologi, inclusiv 64 solicitări / 43 deplasări ai obstetricieni-ginecologilor.

Au fost organizate manifestări științifice naționale și internaționale, cu prezentarea rapoartelor. Evenimente notorii, precum *Ziua Bolilor Rare* editia a 8-a, eveniment înregistrat la EURORDIS, a permis participarea a peste 184 specialiști; Conferința științifico-practice „Impactul imunizării asupra morbidității și mortalității copiilor prin boli respiratorii în Republica Moldova”, a întrunit peste 200 participanți (2023); Seminarul de instruire on-line conform Dispoziției Ministerului Sănătății nr.385-d din 01.08.2023 „Cu privire la organizarea sesiunilor de informare la distanță a personalului medical din cadrul Centrelor Perinatale, Centrelor de Sănătate și a secțiilor consultative”, au consolidat cunoștințele specialiștilor în domeniul sănătății mamei și copilului, oferindu-le oportunitatea de a-și împărtăși experiența. A fost elaborat și publicat Ghidul de comunicare a lucrătorului medical cu pacientul pediatric și familie (2022).

Informarea comunității

În RM, MS RM și ANSP au elaborat și distribuit materiale de tip IEC (Informare, Educație, Comunicare) despre sănătatea materno-neonatală, planificarea familială și

prevenirea complicațiilor sarcinii. Aceste materiale sunt disponibile în limbile română și rusă, acoperind principalele grupuri lingvistice interne (ANSP – ansp.md). Materialele vizează importanța monitorizării sarcinii, nașterii în instituțiile medicale, prevenirea complicațiilor obstetricale și îngrijirea neonatală de urgență, fiind distribuite prin rețeaua medicilor de familie și ai asistenților comunitari.

La fel *MS RM* și *ANSP* au derulat campanii publice de educație privind sănătatea mamei și copilului, inclusiv informarea gravidelor despre necesitatea prezentării la instituțiile medicale pentru naștere și despre existența serviciilor obstetricale și neonatale de urgență (EmONC). Beneficiarii au fost informați și despre disponibilitatea serviciilor și importanța solicitării asistenței medicale prin adresarea la instituțiile medicale. *Raportul MS al RM 2024* confirmă că în perioada 2021-2025 au fost implementate sesiuni de informare în comunități, în special prin intermediul medicilor de familie și al asistenților medicali comunitari, care sunt responsabili primar de educarea gravidelor și a familiilor cu privire la riscurile nașterii la domiciliu și importanța accesului la maternități dotate pentru urgențe.

UNFPA Moldova și *UNICEF Moldova* au sprijinit activități de educație comunitară, inclusiv prin campanii adresate femeilor din zonele rurale și refugiaților, pentru a informa despre serviciile sigure de naștere și îngrijirea de urgență pentru mame și nou-născuți (*UNFPA Moldova*, *UNICEF Moldova*).

ONG-uri precum *Inițiativa Pozitivă* și *Centrul de Drept al Femeilor* au contribuit prin sesiuni comunitare și materiale IEC, care pun accent pe confidențialitate și acces echitabil la servicii de sănătate maternală și neonatală (*UNAIDS Moldova*). În perioada pandemiei COVID-19 și a crizei refugiaților din Ucraina, informarea comunitară a fost consolidată prin elaborarea de materiale multilingve (română, rusă, ucraineană), broșuri și campanii media, pentru a încuraja gravidele să solicite servicii sigure de naștere și îngrijire de urgență în maternități. *Partenerii ONU* au distribuit inclusiv kituri/truse de sănătate reproductivă și ghiduri cu informații privind rutele de acces la servicii obstetricale și neonatale sigure (*UNHCR Moldova*)³³. În regiunile cu risc înalt (Transnistria, Găgăuzia, raioanele de sud), au fost dezvoltate și difuzate materiale IEC în limbile română, rusă și găgăuză, în colaborare cu autoritățile locale și cu sprijinul partenerilor internaționali (*UNICEF Moldova*).

Caravana Alăptării efectuată anual, a întrunit zeci de actuale și viitoare mame, tați, dar și alți membri ai familiilor lor, care au fost informați de către experți în sănătate, nutriție și alăptare despre beneficiile alimentației la sân, cum se formează laptele

33 <https://moldova.unfpa.org/ro/news/unfpa-%C8%99i-guvernul-statelor-unite-au-livrat-spitalelor-din-republica-moldova-un-lot-de-zece-tone>

matern, dar și despre pozițiile de alăptare și atașare corectă a bebelușului. Caravana Alăptării 2024 a fost organizată de MS RM și OMS, cu sprijinul Delegației Uniunii Europene în Moldova și Guvernului Statelor Unite ale Americii. Următoarele evenimente de informare au avut loc în 20 de localități: Chișinău, Bălți, Cantemir, Leova, Hîncești, Ialoveni, Orhei, Criuleni, Anenii-Noi.

Campania online „Vaccinurile sunt sigure și eficiente” de promovare a vaccinării, susținută de MS RM, ANSP și UNICEF au organizat activități de promovare și încurajare a părinților de a-și vaccina copiii la timp, conform Calendarului național de vaccinare. Au fost distribuite o serie de materiale informative, cu sfaturile lucrătorilor medicali privind pregătirea copilului înainte, în timpul și după vaccinare, contraindicațiile la vaccinare, dar și reacțiile adverse care pot apărea în urma vaccinării. A fost actualizat „Carnetul de dezvoltare a copilului (agenda pentru familie), tipărit în tiraj 16 000 exemplare și repartizat tuturor IMSP de AMP.

În RM s-a înregistrat o evoluție moderat îmbunătățită în ceea ce privește pregătirea pentru implementarea PIMS în domeniul sănătății materne și neonatale. Cea mai vizibilă realizare a fost consolidarea sistemului perinatal regionalizat, care funcționează pe trei niveluri și permite o abordare diferențiată și coordonată a cazurilor critice. Acest cadru a facilitat un flux mai bine definit al pacientelor și a contribuit la reducerea întârzierilor în accesarea serviciilor specializate. Un alt progres semnificativ îl reprezintă dotarea centrelor perinatale de nivel II și III cu echipamente și consumabile esențiale pentru îngrijirile obstetrice și neonatale de urgență. Disponibilitatea uterotonice, a antibioticelor, a anticonvulsivante, a echipamentelor pentru resuscitare neonatală și a truselor obstetrice a crescut în instituțiile perinatale de nivel II și III, în mare parte datorită sprijinului UNFPA și UNICEF. Aceasta a dus la o capacitate sporită de gestionare a complicațiilor majore, cum ar fi hemoragia post-partum și asfixia neonatală. Personalul din centrele perinatale beneficiază de instruire reglementată, ceea ce a dus la îmbunătățirea reacției în situații critice și la o mai bună aplicare a protocoalelor standard.

Totuși, aceste progrese nu pot fi considerate „semnificative” la scară națională, deoarece persistă disparități teritoriale evidente. Centrele perinatale de nivel I în special și instituțiile de AMP din mediul rural continuă să se confrunte cu deficit de personal medical, lipsuri temporare de consumabile și infrastructură limitată pentru intervenții avansate. În plus, pregătirea continuă a personalului medical nu este durabilă, chiar și în contextul integrării modulelor de instruire în cadrul Programului Formării Profesionale Continue a Medicilor și Farmaciștilor fiind adesea dependentă de proiecte externe și de sprijin internațional. Acest lucru face ca echitatea accesului la servicii salvatoare să rămână incomplet asigurată.

Nivelul de pregătire al RM pentru implementarea PIMS de SSR în situații de criza în domeniul maternității și neonatologiei este moderat îmbunătățit: s-au făcut pași reali în consolidarea infrastructurii și formarea personalului, însă provocările persistente – disparități urban–rural, deficit de resurse umane, vulnerabilități logistice și dependența de suport extern – arată că pregătirea națională este încă fragilă și necesită consolidare sistematică pentru a deveni uniformă și sustenabilă. În acest scop este necesară: reducerea discrepanțelor urban-rural prin consolidarea serviciilor materne și neonatale la nivelul Centrelor Perinatale de nivel I și instituțiilor de AMP din mediul rural, dezvoltarea/perfecționarea continua a resurselor umane specializate și crearea unui sistem național integrat de monitorizare și management al resurselor în domeniul asistentei materne și neonatale.

CONCLUZII

1. Mortalitatea maternă a înregistrat un declin substanțial în perioada 2022-2024, datorită consolidării rețelei perinatale regionalizate și modernizării acestora cu echipamente performante și ambulante, truse cu medicamente, dispozitive și consumabile, fortificării cadrului normativ și instruirii personalului medical pentru facilitarea implementării în practica a protocoalelor clinice și îmbunătățirii capacității de răspuns în situațiile critice. La fel fiind fortificate capacitățile Serviciului Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească prin dotarea cu ambulante și instruirea personalului medical în managementul clinic al urgențelor obstetricale; la fel și prin fortificarea capacității Serviciului de Transfuzie a Sângelui care este un component critic al managementului clinic al urgențelor obstetricale și ginecologice (prin dotarea cu echipament performant și instruirea personalului medical). Mortalitatea infantilă are tendință de creștere și variații teritoriale semnificative.
2. Rețeaua perinatală regionalizată funcționează eficient în special în Centrele Perinatale de nivel III și II, asigurând ÎCEmONC conform standardelor OMS, însă tergiversarea transferul gravidelor și/sau a nou-născuților în stare critică și limitările transportului medical în unele raioane compromit uniformitatea accesului la îngrijiri salvatoare de viață.
3. Dotarea instituțiilor perinatale cu echipamente, consumabile și medicamente esențiale s-a îmbunătățit considerabil, datorită investițiilor naționale și sprijinului partenerilor internaționali (UNFPA, UNICEF, OMS). Persistența discrepanțelor în mediul urban-rural și dependența de proiectele externe, mențin sistemul într-o stare de pregătire „moderată”.
4. Protocoalele clinice naționale au fost extinse și actualizate, incluzând managementul principalelor cauze de mortalitate maternă și/sau neonatală, fiind pus accentul pe asistenta antenatală, intranatală și postnatală pentru o experiență pozitivă în sarcină, naștere și lăuzie. Integrarea suportului psihologic și a consilierii în managementul perinatal este insuficient dezvoltată, dar recunoscută ca fiind necesară în situații de criză și nu doar.

5. Educația continuă a personalului medical a înregistrat progrese semnificative în BEmONC/CEmONC, medicină materno-fetală și urgențele obstetricale, inclusiv prin metoda simulării. Resursele umane rămân a fi insuficiente/deficitare în instituțiile raionale, afectând capacitatea lor de răspuns, în special în situații critice.
6. Integrarea componentelor de urgență (sistemul 112/CNAMUP, protocoalele de transfer și adaptările logistice din pandemie și criza refugiaților) demonstrează funcționalitatea cadrului național, dar și necesitatea consolidării transportului medical, în special în zonele rurale.
7. Informarea comunitară și acțiunile IEC au fost extinse și diversificate, incluzând materiale multilingve, campanii de informare despre nașterea sigură, alăptare, vaccinare și accesul la servicii de urgență. Impactul acestor activități este inegal, acoperirea fiind mai eficientă în centrele urbane decât în zonele rurale, sau greu accesibile.

RECOMANDĂRI

1. Consolidarea monitorizării și intervențiilor țintite pentru reducerea mortalității materne și neonatale, prin analiza periodică detaliată la nivel de raion, inclusiv supervizare clinică, mentorat și vizite de suport. Auditul cazurilor de proximitate de deces matern și Ancheta confidențială a mortalității materne - aplicarea instrumentelor pentru evaluarea deceselor materne, în scopul de a identifica cauzele reale ale acestora și de a implementa măsuri sistemice pentru reducerea mortalității materne. Metodele, bazate pe confidențialitate și politici non-punitive, permit analiza profundă a factorilor care contribuie la decesul matern, în conformitate cu conceptul / abordarea „Dincolo de cifre”.
2. Optimizarea traseelor de referire și a transferului în urgențele obstetricale/neonatale, prin standardizarea și testarea periodică a traseelor de transfer (evaluarea centrelor perinatale și a serviciilor de urgență). Fortificarea componentei de urgență și a transportului medical perinatal, prin dotarea ambulanțelor cu echipamente specifice pentru mamă și nou-născut.
3. Integrarea sistematică a suportului psihologic în îngrijirile perinatale, prin definirea rolului psihologului perinatal și a standardelor minime de consiliere pentru gravide, lăuze și familiile aflate în situații de criză
4. Extinderea și adaptarea acțiunilor IEC pentru grupurile vulnerabile și zonele rurale, adaptate cultural și lingvistic. Ajustarea mesajelor în funcție de rezultatele obținute.
5. Aprobarea Ghidului, inclusiv a Curriculumul Standardizat de Instruire pentru Sesiunile de Informare / Educare în cadrul Școlilor Viitorilor Părinți la nivel de AMP și Centrele Perinatale.

Obiectivul nr. 5

Prevenirea sarcinilor neplanificate

Prevenirea sarcinilor neplanificate reprezintă un element strategic central al Pachelului Inițial Minim de Servicii de Sănătate Sexuală și Reproductivă (PIMS), având ca obiectiv reducerea imediată a riscului de morbiditate și mortalitate maternă în contexte caracterizate de instabilitate, acces medical limitat și vulnerabilități crescute. În situații de criză, probabilitatea apariției sarcinilor neplanificate crește semnificativ din cauza întreruperii serviciilor de sănătate reproductivă, a deteriorării mecanismelor de protecție și a incidenței sporite a violenței sexuale.

Prin asigurarea accesului rapid la metode moderne de contracepție, inclusiv contracepția de urgență, PIMS previne sarcinile neplanificate care, în absența îngrijirii adecvate, pot genera complicații severe sau pot conduce la avorturi nesigure. Această intervenție contribuie direct la protejarea sănătății și vieții femeilor și fetelor, consolidând totodată exercitarea autonomiei lor reproductive în circumstanțe în care aceasta este frecvent compromisă. În plus, prevenirea sarcinilor neplanificate atenuează presiunea asupra serviciilor medicale de urgență, care funcționează adesea la capacitate redusă în situații de criză, și sprijină un răspuns integrat pentru supraviețuitorii violenței sexuale. Astfel, componenta de prevenire din cadrul PIMS se configurează ca o intervenție indispensabilă, cu impact imediat și substanțial asupra protecției sănătății reproductive în fazele acute ale urgențelor.

I. Analiza documentelor de politici adoptate sau actualizate în perioada 2021–2025 în domeniul planificării familiale și contracepției, evidențiază o evoluție clară spre:

1. consolidarea cadrului normativ și instituțional pentru planificarea familială,
2. extinderea finanțării publice și garantarea accesului pentru grupurile vulnerabile,
3. diversificarea metodelor contraceptive, inclusiv introducerea unei noi metode de contracepție LARC,
4. integrarea pregătirii pentru urgențe în politicile SSR,
5. standardizarea și profesionalizarea consilierii și alinierea continuă la recomandările OMS și UNFPA.

Consolidarea cadrului normativ și instituțional pentru planificarea familială. În perioada 2021–2025, Republica Moldova a înregistrat progrese importante în consolidarea cadrului normativ care reglementează serviciile de planificare familială prin actualizarea și adoptarea unor documente de politici naționale care reflectă, în mod explicit sau transversal, angajamentele privind planificarea familială și accesul la metode moderne de contracepție. Aceste evoluții se înscriu în direcția alinierii sistemului național de sănătate la standardele internaționale elaborate de OMS, UNFPA și conform obiectivelor globale de dezvoltare durabilă (ODD 3.7 și ODD 5.6).

Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” (SNS), aprobată oficial pe 14 iunie 2023 prin Hotărârea Guvernului 387/2023, reprezintă documentul-cadru fundamental care orientează dezvoltarea sectorului sănătății în următorul deceniu. SSR este recunoscută ca o componentă esențială a sănătății publice, iar planificarea familială este integrată drept intervenție preventivă de importanță majoră. Strategia promovează extinderea accesului la servicii integrate în asistența medicală primară (AMP), consolidarea capacităților profesionale ale prestatorilor și reducerea sarcinilor nedorite prin creșterea utilizării metodelor moderne de contracepție. Prin abordarea sa axată pe echitate și calitate, documentul reafirmă necesitatea finanțării publice pentru contraceptive și a amplării portofoliului de metode disponibile, inclusiv LARC.

Planul Național de Pregătire și Răspuns la Urgențe de Sănătate Publică (2021–2023; actualizări ulterioare). Planificarea familială dobândește o relevanță sporită în contextul pregătirii pentru situații de criză. Documentele de pregătire și răspuns adoptate după 2021 includ explicit principiile Pachetului Inițial Minim de Servicii de SSR (PIMS), ceea ce presupune asigurarea continuității accesului la contraceptive, menținerea stocurilor în regim de urgență și instruirea personalului medical pentru intervenții rapide. Astfel, contracepția nu mai este considerată doar o intervenție de rutină, ci și un serviciu esențial ce trebuie garantat în situații excepționale, contribuind la protejarea sănătății reproductive a femeilor, adolescenților și grupurilor vulnerabile.

Pachetul Unic de Servicii al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (AOAM), actualizat anual (2022–2025). Actualizările AOAM după 2022 confirmă rolul AMP ca principal nivel de furnizare pentru consilierea în planificare familială și distribuția contraceptivelor către grupurile vulnerabile. Documentele definesc activități preventive obligatorii, trasee de trimitere și responsabilități clare pentru medicii de familie, consolidând caracterul instituțional al acestor servicii. De asemenea, AOAM oferă baza pentru evaluarea performanței prestatorilor, aspect esențial pentru monitorizarea acoperirii grupurilor vulnerabile.

Reglementările din AMP au fost, de asemenea, întărite prin ordine ministeriale care stabilesc responsabilități clare pentru medicii de familie, consolidând astfel arhitectura instituțională necesară implementării. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 547/2022 privind consolidarea serviciilor integrate în AMP promovează furnizarea integrată a serviciilor preventive și curative la nivel de AMP și confirmă explicit responsabilitățile medicilor de familie și asistentelor medicale în oferirea consilierii privind planificarea familială. Deși nu reglementează direct metodele contraceptive, documentul întărește cadrul instituțional pentru furnizarea acestora și contribuie la standardizarea serviciilor.

Ordinele tehnice ale Ministerului Sănătății privind achiziția și distribuția contraceptiveelor (2021–2025) consacră în mod direct accesul gratuit la contraceptive pentru 12 grupuri vulnerabile și reglementează procesul logistic de distribuție. Ele includ introducerea implantului hormonal în 2023, o realizare importantă care marchează diversificarea metodelor moderne disponibile la nivel național. Documentele definesc responsabilități, proceduri, fluxuri logistice și mecanisme de raportare, fiind un instrument esențial pentru asigurarea funcționării lanțului de aprovizionare. Recent, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 925/2025 privind asistența medicală primară (AMP) introduce prevederi explicite referitoare la furnizarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv a serviciilor de planificare familială, consolidând rolul AMP în asigurarea accesului populației la aceste servicii esențiale.³⁴

Protocoalele clinice și standardele de practică în SSR, actualizate după 2021, oferă prestatorilor un cadru armonizat cu ghidurile OMS, asigurând uniformitatea în furnizarea consilierii și a metodelor contraceptive. Aceasta asigură uniformitatea furnizării serviciilor și calitatea consilierii, fiind un element indispensabil pentru standardizarea serviciilor la nivel național.

Ținând cont că integrarea sănătății și drepturilor sexuale și reproductive depășește cadrul exclusiv al sectorului medical, datorită demersurilor de advocacy și asistenței tehnice oferite de UNFPA, elementele SSR, inclusiv planificarea familială, au fost incluse în două documente de politici aprobate de Guvern în anul 2024.: Strategia Națională de Reducere a Riscurilor de Dezastre 2024–2030 și Programul Național în domeniul Promovării și Respectării Drepturilor Omului 2024–2027.

Extinderea finanțării publice și garantarea accesului pentru grupurile vulnerabile. Începând cu anul 2021, Republica Moldova a înregistrat o consolidare progresivă a mecanismelor de finanțare publică destinate achiziției și distribuției metodelor moderne de contracepție pentru grupurile vulnerabile ale populației. Bugetul

34 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/10/Ordin-AMP.pdf>

de Stat continuă să susțină procurarea contraceptivelor moderne, ceea ce permite furnizarea lor gratuită pentru cele 12 categorii vulnerabile definite în politicile naționale. Prin acoperirea costurilor pentru aceste metode, statul contribuie la reducerea barierelor financiare, în special pentru populația cu venituri reduse și pentru persoanele care locuiesc în mediul rural.

Un progres important l-a constituit diversificarea portofoliului de metode contraceptive achiziționate din fonduri publice. Dacă inițial gama includea un număr limitat de metode moderne, începând cu 2023, implantul hormonal a fost inclus în achizițiile publice ca metodă reversibilă de lungă durată (LARC), reflectând atât diversificarea metodelor, cât și creșterea investițiilor în accesul echitabil la contracepție. Extinderea gamei de contraceptive disponibile pentru grupurile vulnerabile creează premise pentru o mai bună adaptare a metodelor la nevoile și preferințele beneficiarilor și pentru reducerea nevoilor nesatisfăcute în planificare familială.

Prin dimensiunea sa financiară și instituțională, extinderea finanțării publice pentru contraceptive contribuie la consolidarea rolului asistenței medicale primare în furnizarea serviciilor de planificare familială și reprezintă un element central al eforturilor de reducere a inegalităților în sănătatea reproductivă. Actualizările anuale ale Pachetului Unic AOAM consolidează finanțarea serviciilor de consiliere, definind AMP ca pilon central pentru accesul populației la contracepție. Prin acest mecanism, statul își asumă garantarea accesului gratuit pentru categoriile eligibile, reducând disparitățile socio-economice și teritoriale.

Diversificarea metodelor contraceptive, inclusiv introducerea LARC. Diversificarea portofoliului național de contraceptive, inclusiv introducerea metodelor reversibile de lungă durată (LARC), capătă o relevanță strategică deosebită atunci când este analizată în contextul situațiilor de urgență, crizelor umanitare sau perturbărilor majore ale sistemului de sănătate publică. Conform cadrului internațional PIMS, continuitatea accesului la metode moderne de contracepție trebuie considerată o intervenție esențială în orice context de criză, pentru a preveni creșterea riscurilor legate de sarcini nedorite, violență sexuală, întreruperi ale tratamentelor medicale și agravarea vulnerabilităților preexistente.

În acest sens, diversificarea metodelor contraceptive în Republica Moldova, culminând cu introducerea implantului hormonal în 2023, reprezintă un progres esențial și din perspectiva pregătirii pentru urgențe. LARC au multiple avantaje într-un context de criză: sunt metode foarte eficiente, nu depind de utilizarea zilnică sau de accesul regulat la instituțiile medicale, nu necesită aprovizionare frecventă și asigură protecție pe termen lung, chiar și în condițiile în care mobilitatea, accesul la servicii și disponibilitatea produselor pot fi afectate.

Prin includerea implantului hormonal în lista produselor achiziționate din Bugetul de Stat, Republica Moldova a creat premisele pentru o mai mare reziliență a sistemului de planificare familială în situații de urgență. Beneficiarii, în special femeile din grupurile vulnerabile, pot accesa o metodă contraceptivă sigură și de lungă durată, care continuă să ofere protecție independent de întreruperea rutinei medicale obișnuite sau de perturbările logistice asociate crizelor. În astfel de momente, metodele de scurtă durată (cum ar fi pilulele, injecțiile sau prezervativele) pot deveni dificil de obținut din cauza întreruperilor în lanțul de aprovizionare, a limitării mobilității sau a reducerii contactului cu serviciile medicale. LARC, în schimb, reduc semnificativ dependența de infrastructura sistemului de sănătate.

Totodată, introducerea LARC este în deplină concordanță cu recomandările OMS și UNFPA privind pregătirea sistemelor de sănătate pentru crize, recomandări care subliniază importanța metodelor contraceptive cu durabilitate ridicată în context de instabilitate socio-economică sau umanitară. Aceste metode sunt recunoscute internațional ca fiind deosebit de valoroase în situații care implică deplasarea populației, afectarea accesului la siguranță, creșterea riscului de violență sexuală sau discontinuitatea serviciilor medicale de rutină.

În plus, disponibilitatea implantului hormonal în sistemul public, distribuit gratuit către grupurile vulnerabile, contribuie la reducerea riscurilor asociate cu întreruperea accesului la contracepție în condiții de criză. Femeile din mediul rural, adolescentele, persoanele cu dizabilități, femeile care trăiesc cu HIV sau cele aflate în situații socio-economice dificile pot beneficia de o metodă contraceptivă robustă, care continuă să protejeze eficient chiar și atunci când mobilitatea este restricționată sau când resursele sunt limitate.

Diversificarea portofoliului de contraceptive și includerea LARC fortifică, așadar, capacitatea sistemului de sănătate de a menține accesul la servicii de planificare familială în orice circumstanțe. Această evoluție contribuie la consolidarea rezilienței sectorului SSR, în concordanță cu abordarea integrată a pregătirii pentru urgențe, și reflectă un progres semnificativ în protejarea autonomiei reproductive a femeilor, indiferent de contextul social sau de crizele care pot afecta sistemul de sănătate publică.

Integrarea pregătirii pentru urgențe în politicile de sănătate sexuală și reproductivă. Documentele naționale adoptate după 2021 includ în mod explicit dimensiunea pregătirii pentru situații de urgență în sănătate publică. Planul Național de Pregătire și Răspuns la Urgențe integrează principiile PIMS și subliniază continuitatea accesului la contraceptive chiar și în contexte de criză. Aceasta presupune: *menținerea stocurilor esențiale, instruirea prestatorilor pentru reacții rapide și coordonarea intersectorială în distribuirea metodelor către grupurile vulnerabile.*

În cadrul politicilor post-2021, instituțiile medicale sunt încurajate să monitorizeze atent stocurile și să asigure *rezerve de contraceptive* care pot asigura continuitatea utilizării în perioade de întrerupere a aprovizionării. Această practică este vitală pentru metodele de contracepție de scurtă durată, care depind de reînnoirea constantă, dar și pentru LARC, care necesită aprovizionarea cu materiale sterile, truse de inserție și consumabile medicale.

Este de menționat că aplicarea PIMS necesită *personal pregătit* să acționeze eficient în condiții de presiune și în contexte logistice complexe. Formarea prestatorilor de servicii – medici de familie, asistente medicale, personal din centrele perinatale include elemente precum: oferirea consilierii rapide și centrate pe persoană; selecția și administrarea metodelor contraceptive în condiții de siguranță; gestionarea situațiilor de risc, inclusiv pentru victimele violenței sexuale; adaptarea serviciilor pentru persoane cu mobilitate limitată sau expuse unui risc sporit.

Crizele necesită un răspuns sincronizat între sectorul sănătății, protecția socială, serviciile de urgență, organizațiile neguvernamentale și actorii internaționali. Distribuția contraceptivelor către grupurile vulnerabile poate implica: colaborare cu asistenții sociali și echipe comunitare, sprijin din partea organizațiilor societății civile, mecanisme alternative de aprovizionare atunci când instituțiile medicale sunt inaccesibile. Această coordonare intersectorială este esențială pentru extinderea accesului la servicii atunci când canalele tradiționale sunt afectate.

Prin integrarea pregătirii pentru urgențe în politicile SSR, Republica Moldova transmite un mesaj strategic: *contracepția nu este un serviciu opțional*, ci un element central al drepturilor sexuale și reproductive, care trebuie protejat și asigurat indiferent de context. Această abordare este în deplină concordanță cu recomandările internaționale care, în ultimul deceniu, au reconceptualizat SSR ca parte fundamentală a pachetului de servicii de sănătate esențiale. Integrarea componentei de pregătire pentru urgențe reprezintă o etapă conceptuală avansată, recunoscând contracepția drept serviciu esențial ce trebuie protejat în orice circumstanță.

Standardizarea și profesionalizarea consilierii în planificare familială. În conformitate cu protocoalele clinice actualizate, consilierea în planificare familială trebuie să se bazeze pe principiile alegerii informate, voluntariatului și nediscriminării. Ordinul 547/2022 privind consolidarea serviciilor integrate în AMP reiterează rolul medicilor de familie și al asistentelor medicale în furnizarea consilierii personalizate, centrate pe nevoile beneficiarilor.

Utilizarea instruirilor digitale implementate în perioada 2022–2025 a facilitat actualizarea flexibilă a cunoștințelor, consolidarea competențelor în consilierea contraceptivă și uniformizarea practicilor clinice. Totodată, acestea au contribuit la

extinderea capacităților profesionale ale personalului medical, inclusiv în contexte de suprasolicitare a sistemului sau în situații de criză, asigurând alinierea practicii naționale cu recomandările OMS și ale UNFPA.

În contextul integrării PIMS în politicile naționale, consilierea în planificare familială dobândește un rol esențial în situații de criză. Prestatorii sunt instruiți să ofere consiliere rapidă, obiectivă și eficientă în condiții de stres și incertitudine, asigurând că beneficiarii pot continua utilizarea metodelor contraceptive sau pot trece la metode mai potrivite contextului de urgență (inclusiv LARC). Instruirile online privind Pachetul Inițial Minim de Servicii (MISP) desfășurate în anul 2022 au inclus în mod explicit și componenta de planificare familială (PF), în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale UNFPA privind asigurarea continuității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă în situații de urgență. Această componentă a vizat consolidarea competențelor personalului medical în furnizarea consilierii contraceptive centrate pe beneficiar, asigurarea accesului la metode moderne de contracepție, inclusiv în contexte de criză, precum și integrarea principiilor drepturilor omului și ale echității în procesul decizional clinic³⁵.

Alinierea continuă la recomandările OMS și UNFPA. Republica Moldova a menținut, după 2021, un grad ridicat de aliniere la standardele internaționale în domeniul SSR. Protocoalele clinice sunt actualizate conform OMS Medical Eligibility Criteria (MEC) și Selected Practice Recommendations (SPR), ceea ce asigură siguranța și eficacitatea în furnizarea metodelor contraceptive. Prin preluarea acestor principii, Moldova promovează practici adaptate crizelor, precum: trecerea rapidă la metode cu eficiență ridicată și durată lungă (LARC), simplificarea procedurilor de prescriere, utilizarea telemedicinii pentru consiliere, distribuirea flexibilă a metodelor către beneficiari atunci când mobilitatea este limitată.

Documentele de politici, inclusiv Strategia Națională de Sănătate 2023–2030 și Programul privind SDSR 2025–2027 (în proces de aprobare), reflectă abordările promovate de UNFPA în domeniul echității, autonomiei reproductive, accesului universal și integrării SSR în răspunsul la crize. Această aliniere continuă consolidează credibilitatea sistemului național de sănătate și facilitează cooperarea internațională.

Conform ghidurilor OMS și UNFPA pentru lanțul de aprovizionare în situații de urgență, statele trebuie să asigure: stocuri tampon (buffer stock) pentru metode de bază, rute alternative de distribuție în caz de întrerupere logistică, monitorizare continuă a consumului, flexibilitate în redistribuirea regională a produselor. Republica Moldova începe să integreze aceste principii în politicile sale, recunoscând că

35 <https://usmf.md/ro/noutati/fortificarea-capacitatii-de-raspuns-personalului-medical-situatii-de-criza-umanitara>

gestionarea contraceptivelor în perioade de criză este un element critic al rezilienței sistemului de sănătate.

Programele de formare din perioada 2022–2025 includ module privind: consilierea în situații de stres și instabilitate, abordări rapide și non-bariere pentru alegerea metodelor, protejarea grupurilor vulnerabile în criză (femei cu dizabilități, adolescente, refugiate, victime ale violenței sexuale), procese simplificate pentru furnizarea LARC în perioade cu acces redus la servicii. Aceste formări corespund metodologiilor UNFPA pentru pregătirea personalului în implementarea PIMS/MISP.

Prin alinierea la recomandările internaționale (OMS și UNFPA), țara adoptă principiul că *accesul la contracepție nu poate fi suspendat în perioade de urgență*, deoarece: previne vulnerabilizări suplimentare, reduce riscurile de expunere la violență sexuală, protejează sănătatea mamei și copilului, reduce presiunea asupra sistemului medical în criză. Acest principiu este integrat în politicile recente, consolidând reziliența sistemului de SSR în fața perturbărilor majore.

Împreună, aceste direcții reflectă consolidarea cadrului național în domeniul planificării familiale și contracepției, cu un accent tot mai puternic pe echitate, calitate, reziliență și aliniere la standardele internaționale. Perioada 2021–2025 marchează o tranziție de la intervențiile izolate la un sistem coerent, capabil să asigure acces universal, servicii integrate și adaptate, precum și continuitate chiar și în situații de urgență.

II. Responsabilitatea pentru furnizarea serviciilor de planificare familială

În perioada 2022–2025, responsabilitatea pentru furnizarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă (SSR), inclusiv a celor de planificare familială, în Republica Moldova s-a exercitat în cadrul unei arhitecturi instituționale consolidate, marcată de eforturi de modernizare, de integrare a abordărilor bazate pe drepturi și de adaptare la presiunile generate de crizele regionale și de urgențele de sănătate publică. Sistemul a funcționat într-un context în care necesitatea asigurării continuității serviciilor esențiale, inclusiv a contracepției, a devenit prioritară, în special ca urmare a aflului de persoane refugiate din Ucraina în 2022, a presiunilor asupra infrastructurii medicale și a necesității de implementare a Pachetului Minim de Servicii (MISP).

La nivel strategic, Ministerul Sănătății a avut rolul central în definirea direcțiilor de politică și în coordonarea intervențiilor naționale în domeniul SSR. În această perioadă, Ministerul a elaborat și actualizat politici, norme și programe relevante, inclusiv Programul Național privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive 2025–2027, a aprobat protocoale clinice și a integrat principiile pregătirii și

răspunsului în situații de urgență în documentele de politici. Ministerul Sănătății a coordonat, de asemenea, acțiunile intersectoriale necesare menținerii accesului la planificare familială în perioadele de criză, asigurând includerea SSR în mecanismele de răspuns național, conform standardelor internaționale.

Responsabilitatea pentru finanțarea și contractarea furnizorilor de servicii SSR a revenit Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), care, în perioada 2022–2025, a menținut mecanismele de finanțare pentru achiziționarea și distribuirea metodelor contraceptive, în special pentru grupurile vulnerabile. CNAM a jucat un rol esențial în asigurarea continuității finanțării serviciilor și în adaptarea mecanismelor contractuale la fluctuațiile generate de crize, contribuind astfel la menținerea funcționalității serviciilor esențiale pe durata perioadei analizate.

Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP) a consolidat supravegherea indicatorilor de sănătate reproductivă în perioada 2022–2025, monitorizând impactul crizelor asupra accesului la servicii și analizând vulnerabilitățile emergente, inclusiv în rândul refugiaților, adolescenților și femeilor din zonele rurale. ANSP a avut un rol important în coordonarea comunicării de sănătate publică, în dezvoltarea recomandărilor tehnice bazate pe dovezi și în asigurarea continuității activităților de educație pentru sănătate în perioadele de perturbare operațională.

La nivel operațional, instituțiile de asistență medicală primară (AMP) — oficiile medicilor de familie, centrele de sănătate, oficiile de sănătate și centrele autonome de AMP au rămas principalele structuri responsabile pentru furnizarea directă a serviciilor SSR pe parcursul anilor 2022–2025. Acestea au continuat să ofere consiliere, metode contraceptive de scurtă durată, monitorizare și rute de referire către servicii specializate pentru metode reversibile cu acțiune îndelungată (LARC). În contextul crizelor, rolul AMP a fost deosebit de important, deoarece instituțiile de proximitate au asigurat accesul continuu al populației la servicii, inclusiv în perioadele marcate de discontinuități logistice sau de mobilitate redusă.

Cabinetele de sănătate a reproducerii și centrele de sănătate prietenoase tinerilor au completat infrastructura serviciilor specializate în această perioadă, oferind atât metode contraceptive moderne, cât și consiliere adaptată nevoilor adolescenților și tinerilor. De asemenea, aceste structuri au fost esențiale în implementarea acțiunilor de comunicare, informare și suport psihosocial în perioadele critice, inclusiv în asigurarea accesului la contracepția de urgență și în orientarea femeilor vulnerabile către serviciile necesare.

Organizațiile neguvernamentale și actorii privați au jucat un rol complementar, amplificând capacitatea sistemului public de a răspunde nevoilor populației, în special în cadrul intervențiilor centrate pe refugiați și grupuri vulnerabile. Aceste organizații

au contribuit cu servicii de informare, consiliere și suport comunitar, însă responsabilitatea formală pentru furnizarea serviciilor clinice SSR a rămas în cadrul sistemului medico-sanitar public.

În ansamblu, perioada 2022–2025 a consolidat un model instituțional integrat de furnizare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă. Ministerul Sănătății a exercitat conducerea strategică; CNAM a menținut sustenabilitatea financiară a serviciilor; ANSP a coordonat supravegherea și comunicarea de sănătate publică; iar instituțiile medico-sanitare publice au asigurat furnizarea directă a serviciilor esențiale. Acest model a permis menținerea accesului la planificare familială și SSR chiar și în condițiile presiunilor generate de crize, contribuind la protejarea drepturilor reproductive, la reducerea vulnerabilităților și la consolidarea rezilienței sistemului de sănătate în Republica Moldova.

III. Asigurarea accesului la contraceptive moderne, inclusiv LARC. Planul de Acțiuni 2019–2022 privind consolidarea capacităților naționale de răspuns în situații de criză umanitară, situații excepționale sau urgențe de sănătate publică, prin asigurarea PIMS de sănătate sexuală și reproductivă, *Obiectivul 6 – Prevenirea sarcinilor nedorite și a avortului nesigur în situații de CE/SE/USP* – a prevăzut garantarea accesului universal la contracepție și la servicii de avort în condiții de siguranță pentru toate persoanele afectate. Această prevedere a urmărit menținerea continuității serviciilor esențiale și protejarea drepturilor reproductive în contexte de criză, în conformitate cu standardele internaționale.

În intervalul 2022–2025, Ministerul Sănătății a consolidat considerabil capacitățile instituțiilor de asistență medicală primară în domeniul aprovizionării, gestionării și distribuirii metodelor contraceptive. În această perioadă, contraceptivele au fost achiziționate integral din Bugetul de Stat, fapt ce evidențiază angajamentul ferm al Republicii Moldova de a asigura acces universal, echitabil și sustenabil la servicii de planificare familială. Acest efort este pe deplin aliniat cu țintele ODD 3.7 privind accesul universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și ODD 5.6 referitoare la drepturile reproductive și decizia liberă și informată în utilizarea metodelor contraceptive.

La nivel național, extinderea accesului la contraceptive gratuite pentru persoanele din grupurile vulnerabile a fost însoțită de o diversificare constantă a metodelor disponibile în cadrul asistenței medicale primare. În anul 2021, instituțiile de AMP furnizau un portofoliu de cinci metode contraceptive: contraceptive orale combinate, pilula numai cu progestativ, dispozitivul intrauterin, contraceptive injectabile și prezervative - destinate celor 12 categorii vulnerabile ale populației.

Progresul realizat în ultimii ani reflectă impactul intervențiilor de advocacy orientate către lărgirea gamei de produse contraceptive. Astfel, începând cu anul 2023,

lista metodelor disponibile a fost extinsă prin introducerea implantului hormonal (Levoplant 75 mg nr. 2), metodă reversibilă de lungă durată care fusese anterior înregistrată la nivel național în anul 2020 de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

La nivelul asistenței medicale primare (AMP), accesul populației la contraceptive moderne este asigurat prin intermediul oficiilor medicilor de familie și oficiilor de sănătate din sate și comunități mici, unde asistenții medicali și moașele constituie primul punct de acces pentru populația din mediul rural. Ei oferă consiliere în planificarea familială, educație pentru sănătate și distribuie metode contraceptive de scurtă durată, precum pilulele, injecțiile, prezervativele și contracepția de urgență.

În centrele de sănătate, serviciile sunt mai cuprinzătoare. În cadrul acestora funcționează cabinete de sănătate a reproducerii, care, împreună cu medicii de familie, oferă consiliere și furnizează metode contraceptive de scurtă durată, dar și servicii de inserare și înlăturare a metodelor reversibile cu acțiune îndelungată, precum steriletul și implanturile. Tot în structura centrelor de sănătate activează Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT), care reprezintă un segment specializat destinat adolescenților și tinerilor. Acestea asigură consultații, consiliere și, acolo unde activează ginecologi instruiți, prestarea directă a serviciilor LARC.

La nivel secundar și terțiar, spitalele raionale, municipale și republicane, inclusiv Institutul Mamei și Copilului, intervin în cazurile complexe ce necesită supraveghere spitalicească sau tratament asociat unor patologii. Totodată, aceste instituții au un rol important în instruirea continuă a prestatorilor din nivelurile inferioare.

IV. Acces și distribuție a contraceptivelor moderne (2022–2025). Distribuirea metodelor moderne de contracepție în Republica Moldova se realizează printr-un sistem mixt, care integrează serviciile publice din cadrul asistenței medicale primare, sectorul spitalicesc, organizațiile neguvernamentale și rețeaua farmaceutică. Acest model permite asigurarea accesului atât pentru grupurile vulnerabile, cât și pentru populația generală, contribuind la diversificarea opțiunilor contraceptive și la creșterea utilizării metodelor moderne la nivel național.

Prezervative. În perioada 2022–2025, rețeaua asistenței medicale primare a distribuit anual între 1,8 și 2,2 milioane de prezervative, potrivit rapoartelor de achiziții ale Ministerului Sănătății. Datele Generations and Gender Survey confirmă o creștere moderată, dar constantă a utilizării prezervativului masculin: de la 15,8% în 2020 la 16,7% în 2024. Această evoluție reflectă consolidarea comportamentelor preventive în rândul populației, inclusiv al tinerilor. Organizațiile neguvernamentale din domeniul sănătății sexuale și reproductive completează eforturile sistemului public, distribuind anual între 300.000 și 500.000 de prezervative prin programe

comunitare, unități mobile și activități de outreach adresate tinerilor vulnerabili, populațiilor cheie cu risc sporit de infectare și populațiilor mobile. Rețeaua farmaceutică rămâne, de asemenea, un canal major de acces la prezervative pentru populația generală, suplinind necesitățile persoanelor care preferă achiziția directă.

Pilulelor contraceptive. În perioada 2023–2024, achizițiile din Bugetul de Stat au permis distribuirea gratuită a peste 120.000 de blistere de pilule contraceptive pe an, orientate către femeile din medii defavorizate, adolescențele cu risc crescut și alte grupuri vulnerabile. Conform GGS 2024, prevalența utilizării pilulelor contraceptive în rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 18 și 49 de ani, a crescut ușor, de la 8,4% în 2020 la 8,6% în 2024, cu o utilizare mai mare în mediul urban. Farmaciile continuă să fie un canal complementar important, prin vânzarea liberă a pilulelor contraceptive, inclusiv a contracepției de urgență.

Dispozitivului intrauterin (DIU). Accesul la dispozitivul intrauterin (DIU) în Republica Moldova este organizat printr-o rețea mixtă de prestatori din sectorul public și privat, care acoperă toate nivelurile sistemului de sănătate și permite diversificarea opțiunilor de acces pentru populație.

La nivelul asistenței medicale primare, DIU este furnizat prin cabinetele de sănătate a reproducerii, prin centrele de sănătate prietenoase tinerilor, de către medicii ginecologi instruiți în procedurile de inserare și monitorizare, asigurând astfel accesul continuu la servicii de calitate pentru populație. Pentru grupurile vulnerabile, această metodă este disponibilă gratuit, datorită achizițiilor realizate din Bugetul de Stat, ceea ce contribuie la reducerea barierelor financiare și la creșterea echității accesului în special în zonele rurale și printre persoanele din grupurile vulnerabile, inclusiv cele cu resurse limitate.

La nivelul asistenței medicale spitalicești, secțiile de ginecologie și secțiile consultative ale centrelor perinatale de nivel I, II și III oferă inserarea și urmărirea/monitorizarea după inserare a DIU, asigurând expertiza necesară pentru cazurile medicale complexe. În aceste unități, serviciile sunt adaptate inclusiv necesităților pacientelor cu comorbidități, antecedente obstetricale sau contraindicații care necesită evaluare suplimentară.

Sectorul privat constituie o alternativă suplimentară, oferind servicii de inserare și monitorizare a DIU contra cost. Instituțiile medicale private sunt atractive pentru persoanele care nu fac parte din grupurile vulnerabile și care preferă programări rapide, flexibilitate orară, condiții de consultație personalizate și acces la o gamă mai variată de modele de DIU.

Rețeaua farmaceutică joacă un rol complementar în accesul la DIU, prin ofertarea produsului propriu-zis în farmacii, contra cost. Deși inserarea nu poate fi realizată în această structură, disponibilitatea DIU în farmacii permite achiziția directă de către pacientele care doresc să utilizeze serviciile furnizorilor privați, sau ale unor instituții publice care solicită procurarea metodei în cazul în care persoanele nu fac parte din grupurile vulnerabile ale populației.

Această complementaritate între sectorul public, privat și cel farmaceutic contribuie la extinderea accesului universal la DIU, oferind populației o gamă variată de opțiuni și permițând fiecărei persoane să aleagă prestatorul și modul de acces care corespund cel mai bine nevoilor și preferințelor sale. Modelul mixt de furnizare facilitează continuitatea serviciilor, reduce inegalitățile teritoriale și asigură disponibilitatea metodei atât pentru grupurile vulnerabile, cât și pentru populația generală.

Contraceptivelor injectabile. Contraceptivele injectabile sunt furnizate în cadrul asistenței medicale primare prin cabinetele de sănătate a reproducerii, centrele de sănătate prietenoase tinerilor și medicii de familie, inclusiv din cadrul centrelor autonome de asistență medicală primară. Pentru persoanele din grupurile vulnerabile, metoda este oferită gratuit datorită achizițiilor realizate din Bugetul de Stat, ceea ce contribuie la reducerea barierelor financiare și la creșterea echității accesului.

La nivelul asistenței medicale spitalicești, contraceptivele injectabile pot fi administrate în secțiile de ginecologie și în secțiile consultative ale centrelor perinatale de nivel I, II și III, unde sunt disponibile resursele și expertiza necesară.

Datele naționale indică o creștere treptată a utilizării metodelor injectabile în rândul femeilor de 15–49 de ani, deși prevalența acestora rămâne inferioară altor metode moderne, cum ar fi prezervativul masculin sau dispozitivul intrauterin. Această tendință reflectă atât preferința tradițională pentru metode de lungă durată (LARC), cât și necesitatea de a intensifica informarea și consilierea privind beneficiile contraceptivelor injectabile, în special pentru femeile care preferă metode discrete, ușor de utilizat și cu eficiență ridicată.

Integrarea contraceptivelor injectabile în rețeaua furnizorilor publici și privați reprezintă un element important al diversificării opțiunilor contraceptive și contribuie la extinderea accesului universal la planificarea familială. Continuitatea distribuției și monitorizarea utilizării acestora sunt esențiale pentru menținerea calității serviciilor și pentru răspunsul adecvat la nevoile reproductive ale populației.

Implanturi contraceptive. Serviciile de inserare și monitorizare a implanturilor contraceptive (Levonplant) sunt furnizate în cabinetele de sănătate a reproducerii și în centrele de sănătate prietenoase tinerilor, unde personalul medical este instruit în

tehnicile specifice de plasare și supraveghere post-inserare. Serviciile pot fi oferit și în secțiile de ginecologie și în secțiile consultative ale centrelor perinatale de nivel I, II și III, care dispun de expertiza necesară pentru o gestionare adecvată a cazurilor.

Pe lângă furnizarea gratuită pentru grupurile vulnerabile, implanturile contraceptive sunt disponibile și contra cost în rețeaua farmaceutică, ceea ce oferă o opțiune suplimentară pentru populația generală și contribuie la diversificarea canalelor de acces. Această complementaritate între sistemul public și cel farmaceutic facilitează adoptarea metodelor moderne de lungă durată și răspunde preferințelor individuale ale utilizatorilor.

Contracepția de urgență. Contracepția de urgență ocupă un rol esențial în prevenirea sarcinilor nedorite în situații care implică un risc reproductiv ridicat, precum actul sexual neprotejat, eșecul metodei utilizate, sau violența sexuală. Aceasta reprezintă o componentă indispensabilă a pachetului de servicii de sănătate reproductivă, contribuind la protejarea autonomiei reproductive și la reducerea consecințelor nedorite ale situațiilor de risc.

În cadrul asistenței medicale primare, pilulele de contracepție de urgență sunt oferite gratuit persoanelor din grupurile vulnerabile, prin intermediul cabinetelor de sănătate a reproducerii, centrelor prietenoase tinerilor și medicilor de familie. Pentru victimele violenței sexuale, contracepția de urgență este integrată în protocolul de îngrijire multidisciplinară / management clinic al cazurilor de viol, la nivel spitalicesc, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind accesul prompt și nediscriminatoriu la servicii post-viol.

Rețeaua farmaceutică joacă un rol complementar esențial, asigurând acces imediat la contracepția de urgență pentru populația generală, fără necesitatea unei prescripții medicale. Disponibilitatea continuă în farmacii permite utilizarea metodei în intervalul de timp optim pentru eficacitate, reducând dependența de programul de funcționare al instituțiilor medicale.

Este de remarcat faptul că, deși în rețeaua farmaceutică sunt disponibile mai multe produse contraceptive, inclusiv metode de contracepție de urgență, prezervative masculine, pilule combinate și pilule numai cu progestativ, care oferă populației acces rapid, direct și confidențial la metode moderne, indiferent de programul instituțiilor medicale - oferta de pe piața națională rămâne totuși limitată în raport cu recomandările internaționale. Anumite metode, precum plasurele contraceptive combinat, inelul vaginal cu progestativ, contraceptivele injectabile combinate cu administrare lunară sau prezervativele feminine, nu sunt în prezent disponibile în Republica Moldova.

Această lipsă reduce posibilitatea persoanelor și cuplurilor de a alege metoda care corespunde cel mai bine nevoilor și preferințelor lor, restrângând opțiunile pentru utilizatoare care ar beneficia de metode discrete, ușor de utilizat sau care necesită intervenții medicale minime. Lărgirea portofoliului de metode contraceptive pe piața națională este crucială pentru respectarea dreptului la alegere informată, pentru creșterea acceptabilității metodelor și pentru reducerea riscului de sarcină nedorită.

Extinderea gamei de produse disponibile, însoțită de reglementare adecvată, informare publică și pregătirea prestatorilor ar alinia Republica Moldova la standardele internaționale și ar contribui la un acces mai echitabil și mai eficient la planificarea familială.

Modelul mixt de distribuire a contraceptivelor, care îmbină mecanismele publice coordonate de Ministerul Sănătății, serviciile furnizorilor privați, intervențiile organizațiilor neguvernamentale și disponibilitatea produselor în rețeaua farmaceutică, a permis Republicii Moldova să avanseze considerabil în direcția garantării accesului universal la metode moderne de contracepție. Progresele înregistrate în perioada 2022–2025, reflectate atât în creșterea volumelor distribuite, cât și în evoluția indicatorilor de utilizare, confirmă eficacitatea acestui model integrat și capacitatea sa de a răspunde unei varietăți de nevoi reproductive.

În același timp, analiza evidențiază persistența unor disparități teritoriale și socio-economice, ceea ce subliniază necesitatea consolidării intervențiilor de informare, consiliere și echitate în acces, în special pentru grupurile vulnerabile, femeile din mediul rural și adolescente. Extinderea eforturilor de comunicare și educație, dezvoltarea competențelor prestatorilor și menținerea unui lanț logistic funcțional rămân esențiale pentru reducerea inegalităților existente.

Prin prisma situațiilor de urgență, modelul mixt de distribuire a demonstrat o reziliență sporită. Disponibilitatea metodelor contraceptive prin multiple canale — inclusiv în farmacii, prin servicii comunitare și prin ONG-uri a permis menținerea accesului chiar și în perioade marcate de discontinuități în funcționarea instituțiilor medicale sau de presiuni asupra sistemului de sănătate. Această redundanță structurală este în deplină concordanță cu recomandările internaționale privind continuitatea serviciilor esențiale de sănătate reproductivă în situații de criză, contribuind la prevenirea întreruperilor de metodă și la protejarea autonomiei reproductive a femeilor și fetelor.

Per ansamblu, modelul mixt nu doar a consolidat accesul la contracepție în condiții normale, ci a creat și premisele pentru un răspuns rapid și flexibil în contexte de urgență, asigurând continuitatea unui serviciu fundamental pentru sănătatea publică. Acest cadru integrat oferă baza necesară pentru optimizarea în continuare a poli-

ticilor publice și alinierea sistemului național la standardele internaționale privind sănătatea sexuală și reproductivă.

Merită menționată și experiența relevantă din anul 2022, când, cu sprijinul UNFPA, Republica Moldova a beneficiat de o donație de Kituri IARH (Inter-Agency Reproductive Health Kits), menită să susțină continuitatea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă în contextul crizelor multiple, inclusiv al afluxului de refugiați. Kiturile au inclus un set esențial de contraceptive moderne și consumabile asociate, în conformitate cu standardele internaționale pentru implementarea Pachetului Inițial Minim de Servicii (MISP), contribuind la prevenirea sarcinilor nedorite și la protejarea sănătății reproductive a populațiilor afectate. Distribuirea contraceptivelor din cadrul acestor kituri a fost realizată prin intermediul Rețelei Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, valorificând capacitatea operațională existentă a acestora de a furniza servicii accesibile, confidentiale și adaptate nevoilor tinerilor și ale altor grupuri vulnerabile. Această abordare a permis o diseminare rapidă și direcționată a resurselor, în special către tineri, femei și persoane aflate în situații de vulnerabilitate sporită, inclusiv refugiați și persoane strămutate. Integrarea kiturilor IARH în circuitul de prestare a serviciilor prin Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor a facilitat nu doar distribuția contraceptivelor, ci și furnizarea consilierii în planificare familială, în conformitate cu principiile alegerii informate, voluntariatului și nediscriminării. Experiența din 2022 a evidențiat rolul esențial al partenerilor internaționali în asigurarea continuității serviciilor SSR în situații de criză, precum și importanța utilizării structurilor naționale existente pentru implementarea eficientă a intervențiilor de urgență. Totodată, această intervenție subliniază necesitatea consolidării mecanismelor naționale de pregătire și răspuns, astfel încât resursele critice pentru SSR să poată fi integrate într-un mod mai predictibil, coordonat și sustenabil în sistemul național de sănătate³⁶.

V. Sistem național de referire pentru continuitatea accesului la contracepție în situații de urgență. În Republica Moldova nu există, în prezent, un sistem național formalizat de referire dedicat accesării contraceptivelor în situații de urgență. Accesul este asigurat prin mecanismele obișnuite ale rețelei de sănătate publică, însă acestea nu sunt adaptate sistematic contextelor de criză, ceea ce reduce predictibilitatea și uniformitatea serviciilor.

În mod curent, medicii de familie furnizează în principal metode cu acțiune scurtă (SARC), iar cabinetele de sănătate a reproducerii și centrele prietenoase tinerilor asigură accesul la toate tipurile de metode, inclusiv LARC. Spitalele gestionează ca-

³⁶ <https://moldova.unfpa.org/ro/news/unfpa-%C8%99i-guvernul-statelor-unite-au-livrat-spitalelor-din-republica-moldova-un-lot-de-zece-tone>

zurile care necesită expertiză specializată. Totuși, în lipsa unui protocol unitar de referire, rolurile instituționale nu sunt armonizate într-un cadru operațional dedicat situațiilor de urgență.

În perioade de criză, cum a fost pandemia COVID-19, continuitatea accesului la contraceptive a fost menținută prin adaptări locale și prin sprijinul partenerilor internaționali. Aceste intervenții au avut însă un caracter punctual și nu fac parte dintr-un mecanism integrat la nivel național.

Formalizarea unui Sistem Național de Referire pentru Accesul la Contracepție în Situații de Urgență, aliniat MISP și Planului Național de Pregătire și Răspuns, ar îmbunătăți reziliența sistemului, ar clarifica rolurile furnizorilor și ar asigura continuitatea accesului la metode SARC și LARC în contexte de mobilitate redusă, presiune asupra serviciilor sau întreruperi logistice în context de situații de crize/urgente.

VI. Consolidarea capacităților profesionale ale cadrelor medicale. Consolidarea competențelor profesionale ale prestatorilor de servicii de planificare familială constituie o direcție strategică esențială în eforturile Republicii Moldova de a extinde accesul la contracepția modernă și de a preveni sarcinile nedorite. În perioada 2022–2025, programele de instruire continuă destinate medicilor de familie, asistenților medicali și personalului din centrele comunitare au avut un rol determinant în profesionalizarea serviciilor, îmbunătățirea calității consilierii și consolidarea managementului logistic al contraceptivelor la toate nivelurile sistemului de sănătate.

Procesul de formare continuă a avut două direcții principale: (1) dezvoltarea competențelor clinice și de consiliere, și (2) consolidarea capacităților în gestionarea logistică a contraceptivelor. Prima direcție majoră a programelor de formare a vizat actualizarea competențelor clinice și de consiliere ale prestatorilor. Accentul a fost pus pe aplicarea uniformă a protocoalelor naționale de planificare familială, pe consilierea centrată pe persoană, în conformitate cu standardele OMS privind respectarea autonomiei reproductive și pe adecvarea intervențiilor la necesitățile specifice ale diferitelor categorii vulnerabile. Instruirile au inclus atât conținut teoretic, cât și sesiuni practice destinate consolidării abilităților clinice esențiale.

Un element distinctiv l-a constituit formarea personalului medical în procedurile de inserare și extragere a metodelor contraceptive reversibile de lungă durată (LARC). Introducerea implantului hormonal Levoplant în anul 2023 a impus adaptarea curriculelor de formare și organizarea de sesiuni practice supervizate, menite să asigure dobândirea competențelor tehnice necesare furnizării serviciilor în condiții de siguranță și calitate. În acest proces, modelele anatomice donate de UNFPA au jucat un rol esențial în susținerea formării abilităților practice ale personalului medical în domeniul sănătății sexuale și reproductive, inclusiv în aplicarea și inserarea

metodelor contraceptive. Utilizarea acestor modele în cadrul instruirilor a permis exersarea procedurilor într-un mediu controlat, facilitând tranziția sigură de la instruirea teoretică la practica clinică și contribuind la standardizarea competențelor profesionale ale prestatorilor de servicii SSR.

Cea de-a doua direcție s-a concentrat pe dezvoltarea abilităților de gestionare logistică a contraceptivelor, esențiale pentru funcționarea eficientă a lanțului de aprovizionare. UNFPA a susținut activ eforturile Ministerului Sănătății în organizarea, în martie–aprilie 2024, a celui mai amplu program de instruire din ultimii ani. Peste 250 de lucrători medicali au fost pregătiți în prognozarea necesarului, gestionarea stocurilor și raportarea consumului de contraceptive.

Atelierele au fost implementate de Centrul de Sănătate a Reproduserii și Genetică Medicală al Institutului Mamei și Copilului, în colaborare cu specialiștii Departamentului de Obstetrică și Ginecologie și ai Catedrei de Medicină de Familie de la USMF „Nicolae Testemițanu”. Ca rezultat, până la sfârșitul anului 2024, circa 54% dintre instituțiile contractate de CNAM dispuneau de cel puțin un specialist instruit în management logistic, contribuind la uniformizarea practicilor și la reducerea întreruperilor de stoc. Această intervenție a permis diminuarea semnificativă a frecvenței rupturilor de stoc, raportate anterior în aproximativ 18% dintre instituțiile primare.

Personalul medical, inclusiv medicii de familie și asistentele medicale beneficiază, de asemenea, de posibilitatea de a accesa module digitale de instruire în domeniul planificării familiale, inclusiv Consultația contraceptivă virtuală (Virtual Contraceptive Consultation – VIC). Aceste module, dezvoltate ca instrumente moderne de formare continuă, au fost integrate în anii precedenți în programele educaționale ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (USMF).

Integrarea competențelor dobândite în activitatea de rutină a contribuit la îmbunătățirea consecventă a calității serviciilor de planificare familială. Personalul instruit a raportat o planificare mai riguroasă a necesarului trimestrial, creșterea acurateții raportărilor către CNAM și Ministerul Sănătății, precum și o gestionare mai eficientă a resurselor alocate achiziției de contraceptive din Bugetul de Stat.

În plus, continuitatea stocurilor de contraceptive moderne a fost esențială pentru menținerea accesului, în special pentru persoanele din grupurile vulnerabile, pentru care întreruperea metodei poate genera riscuri sporite de sarcini nedorite. Reducerea rupturilor/epuizărilor complete de stoc a contribuit direct la o experiență mai predictibilă și mai sigură pentru beneficiari.

Consolidarea acestor capacități se înscrie pe deplin în recomandările OMS privind managementul lanțului de aprovizionare cu produse de sănătate reproductivă și

furnizarea de servicii bazate pe drepturi. Instruirile desfășurate în 2024 reprezintă un pas esențial în fortificarea rezilienței sistemului național de planificare familială, asigurând menținerea accesului universal la metode moderne chiar și în contexte de presiune asupra sistemului de sănătate sau în situații de urgență.

În perioada 2022–2025, Republica Moldova a înregistrat progrese semnificative în domeniul sănătății reproductive, prin consolidarea cadrului normativ, extinderea accesului la contracepție modernă și orientarea sistematică a serviciilor către grupurile vulnerabile. Analizate prin prisma situațiilor de urgență, aceste evoluții demonstrează o creștere a rezilienței sistemului, reflectată în menținerea serviciilor esențiale chiar în contexte de criză, precum pandemia COVID-19, când accesul la metode contraceptive a fost afectat din cauza limitărilor logistice și operaționale.

Introducerea ulterioară a unor metode suplimentare, diversificarea canalelor de distribuție și întărirea capacităților profesionale au contribuit la reducerea riscurilor de întrerupere a metodelor și la protejarea autonomiei reproductive a femeilor. Modelul mixt de furnizare — public, privat, ONG și farmaceutic — a permis continuitatea accesului și reducerea inegalităților, chiar și în situații de presiune asupra sistemului de sănătate.

Per ansamblu, progresul înregistrat în perioada 2022–2025 reflectă capacitatea sistemului național de a transforma lecțiile situațiilor de urgență în politici mai robuste și servicii mai echitabile, consolidând fundamentul pentru realizarea obiectivului ca fiecare sarcină să fie dorită și fiecare naștere să fie sigură.

VII. Comunicare și informare privind prevenirea sarcinii.

Pe parcursul ultimilor patru ani, eforturile de informare în domeniul planificării familiale și al metodelor moderne de contracepție au cunoscut o intensificare, fiind orientate atât către furnizorii de servicii, cât și către populația generală. Aceste inițiative au urmărit să consolideze nivelul de conștientizare privind importanța prevenirii sarcinii nedorite și rolul central al contracepției moderne în promovarea sănătății reproductive. Activitățile au vizat, de asemenea, creșterea înțelegerii modalităților de furnizare și accesare a serviciilor de planificare familială, inclusiv în situații de urgență în sănătatea publică, unde continuitatea acestor servicii devine esențială.

Un progres esențial în această perioadă a fost consolidarea bazei de evidențe care fundamentează deciziile de comunicare. În 2023 a fost realizat un studiu calitativ privind factorii care influențează utilizarea contraceptivelor în rândul grupurilor vulnerabile, oferind informații valoroase despre percepțiile, barierele și miturile existente. Rezultatele acestui studiu au fost analizate și validate sub coordonarea Ministerului Sănătății, devenind un reper important pentru dezvoltarea mesajelor și intervențiilor ulterioare de informare publică.

În paralel, eforturile de comunicare au fost consolidate prin elaborarea unor materiale de informare accesibile și vizual adaptate publicului larg. Au fost produse 10 carduri sociale dedicate demontării miturilor despre contracepție și promovării adevărilor bazate pe dovezi, precum și 5 articole tematice publicate pe rețelele sociale ale Ministerului Sănătății și ale instituțiilor partenere. Aceste materiale au avut un rol important în creșterea vizibilității informațiilor corecte despre prevenirea sarcinii, în special în rândul tinerilor și al femeilor din mediul rural, unde persistența miturilor și a informațiilor incomplete rămâne o provocare.

Dezvoltarea și promovarea acestor materiale s-a adăugat campaniilor tematice derulate în această perioadă, care au inclus informații despre disponibilitatea metodelor contraceptive în asistența medicală primară, drepturile beneficiarilor la servicii de planificare familială și rutele de acces pentru contraceptivele gratuite destinate grupurilor vulnerabile.

Cu sprijinul UNFPA, în cadrul parteneriatului dintre Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și ONG Centrul Media pentru Tineri, au fost elaborate și distribuite materiale video informative³⁷, orientate spre combaterea prejudecăților, creșterea acceptabilității metodelor moderne și facilitarea comunicării dintre prestator și beneficiar. Pentru a asigura un acces echitabil la informație, materialele au fost adaptate inclusiv în limbajul semnelor, contribuind la îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la informații esențiale privind planificarea familială și sănătatea reproductivă³⁸.

O atenție deosebită a fost acordată informării în situații de criză, în special în contextul fluxurilor de refugiați din 2022–2023. Mesajele publice au inclus informații clare privind accesul rapid la servicii de sănătate reproductivă, disponibilitatea contraceptivelor de urgență, rutele de referire către prestatorii de servicii și numerele de contact pentru suport imediat, în conformitate cu pachetul MISP.

Acțiunile de comunicare au fost susținute și de instruirea personalului medical și non-medical în transmiterea de mesaje adaptate femeilor și fetelor aflate în situații vulnerabile. La nivel comunitar, medicii de familie și asistenții medicali au jucat un rol central în furnizarea informațiilor privind prevenirea sarcinii, atât în cadrul consultațiilor individuale, cât și în activitățile comunitare. Extinderea capacităților acestora a fost vizibilă, inclusiv prin faptul că, în 2024, peste 54% dintre instituțiile de asistență medicală primară contractate de CNAM dispuneau de personal instruit

37 <https://suntparinte.md/video-uri-informative-despre-toate-cele-20-de-metode-de-contraceptie-pe-o-singura-platforma/>.

38 <https://www.facebook.com/crcsm1989/videos>

În managementul logistic al contraceptivelor și consiliere contraceptivă, ceea ce a îmbunătățit calitatea comunicării la nivel local.

Consolidarea bazei de evidențe, producerea materialelor de comunicare și integrarea mesajelor în spațiul public au întărit rolul informării ca pilon al politicilor de sănătate reproductivă și au creat un mediu favorabil accesului echitabil la servicii de planificare familială în Republica Moldova.

CONCLUZII

1. **Cadrul normativ favorabil și aliniat internațional.** Republica Moldova dispune de un cadru legislativ și de politici în domeniul planificării familiale și contracepției armonizat cu recomandările OMS și principiile drepturilor reproductive, fără prevederi restrictive pentru populația de vârstă reproductivă, inclusiv grupurile vulnerabile. Integrarea elementelor privind continuitatea serviciilor în situații de urgență reflectă o orientare spre reziliența sistemului.
2. **Protocoale clinice adecvate, dar aplicare inegală.** Deși protocoalele clinice standardizate sunt aliniate normelor internaționale, implementarea lor rămâne neuniformă din cauza mecanismelor limitate de monitorizare, supervizare și evaluare a calității serviciilor, evidențiind necesitatea consolidării capacității instituționale.
3. **AMP – pilon central, cu disparități teritoriale persistente.** Asistența medicală primară joacă un rol-cheie în consiliere și distribuirea contraceptivelor moderne, susținută de programe de formare continuă. Totuși, diferențele teritoriale în infrastructură, logistică și aplicarea protocoalelor afectează uniformitatea calității serviciilor.
4. **Acces diferențiat la metodele LARC.** Structura ierarhică de furnizare a serviciilor permite răspunsul la nevoi diverse, inclusiv accesul la LARC în anumite niveluri de îngrijire. Cu toate acestea, disponibilitatea efectivă a acestor metode este limitată de numărul insuficient de prestatori instruiți, rutele de referire incomplete și variabilitatea practicilor clinice.
5. **Progrese în managementul logistic, cu riscuri persistente.** Îmbunătățirile aduse managementului logistic, inclusiv prin instruirile din 2024, reprezintă un progres important, însă riscul rupturilor de stoc persistă din cauza digitalizării insuficiente a proceselor de prognoză, raportare și monitorizare a consumului.
6. **Finanțare publică orientată spre echitate.** Alocările din Bugetul de Stat pentru contraceptive destinate grupurilor vulnerabile constituie un pilon al politicilor de echitate, contribuind la reducerea inegalităților și la asigurarea accesului la servicii esențiale de planificare familială.

7. **Diversificarea metodelor, cerere sub nivelul necesar.** Introducerea implantului hormonal în 2023 a extins portofoliul de metode LARC și a aliniat țara la bunele practici internaționale. Cu toate acestea, cererea pentru metode moderne rămâne limitată, din cauza dezinformării, barierelor culturale și nivelului scăzut de alfabetizare în sănătatea reproductivă.
8. **Disparități persistente pentru grupurile vulnerabile.** Diferențele teritoriale și sociale în accesul la servicii indică necesitatea unor intervenții țintite, adaptate zonelor defavorizate și grupurilor cu vulnerabilitate sporită.
9. **Progrese în comunicare, impact încă limitat.** Inițiativele recente de comunicare publică (materiale video, carduri sociale, articole tematice) au crescut vizibilitatea informațiilor bazate pe dovezi și au contribuit la combaterea dezinformării. Totuși, impactul rămâne fragmentat în absența unei strategii naționale coerente.
10. **Bază de evidențe consolidată pentru comunicare.** Studiul calitativ privind utilizarea contraceptivelor în rândul grupurilor vulnerabile a oferit date relevante pentru orientarea intervențiilor de comunicare, sporind relevanța și eficiența mesajelor atunci când acestea sunt corelate cu barierele identificate.
11. **Lipsa unei strategii integrate de comunicare în criză.** Deși mecanismele de informare au fost activate în situații de criză, absența unor proceduri standardizate de comunicare interinstituțională limitează coerența și predictibilitatea răspunsului.
12. **Coordonare intersectorială insuficientă.** Lipsa unui mecanism integrat de colectare și analiză a datelor și colaborarea limitată între sănătate, educație, protecție socială și societatea civilă afectează capacitatea de planificare și luare a deciziilor bazate pe evidențe.

RECOMANDĂRI

1. **Consolidarea aplicării cadrului normativ și a protocoalelor clinice.** Dezvoltarea mecanismelor operaționale clare pentru implementarea regulamentelor, precum și instituirea instrumentelor de monitorizare, evaluare și audit clinic, în vederea asigurării conformității și calității serviciilor la nivelul tuturor prestatorilor.
2. **Asigurarea sustenabilității finanțării publice pentru contraceptive.** Menținerea și consolidarea achizițiilor din Bugetul de Stat, bazate pe evaluări periodice ale necesarului și cost-eficienței metodelor, astfel încât grupurile vulnerabile să beneficieze de un pachet complet și diversificat de opțiuni contraceptive.
3. **Dezvoltarea continuă a capacităților profesionale.** Intensificarea programe-

lor standardizate de formare, perfecționare și supervizare clinică pentru personalul din asistența medicală primară, cu actualizarea continuă a competențelor în consiliere și aplicarea protocoalelor clinice.

- 4. Optimizarea rețelei de prestare pe niveluri de îngrijire.** Clarificarea și consolidarea rolurilor oficiilor medicilor de familie, centrelor de sănătate, cabinetelor de sănătate a reproducerii și Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, pentru asigurarea continuității îngrijirii, a traseelor eficiente de referire și a disponibilității constante a metodelor adecvate fiecărui nivel.
- 5. Instituirea unui sistem integrat de date privind contracepția.** Dezvoltarea unui sistem integrat de colectare și analiză a datelor privind disponibilitatea, distribuția, utilizarea și cererea de contraceptive, ca bază pentru planificarea strategică și alocarea eficientă a resurselor.
- 6. Operaționalizarea sistemelor informaționale logistice.** Implementarea Sistemului Informațional de Management al Contraceptivelor (SIML) pentru monitorizarea în timp real a stocurilor și consumului, cu utilizarea datelor generate în fundamentarea deciziilor bugetare și identificarea nevoilor nesatisfăcute.
- 7. Îmbunătățirea prognozei și a planificării în situații de criză.** Dezvoltarea modelelor de prognoză demografică și de consum al contraceptivelor, aplicabile atât în condiții obișnuite, cât și în situații de urgență, cu reevaluări periodice bazate pe datele logistice disponibile.
- 8. Integrarea PIMS în planificarea națională și locală.** Integrarea Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS) în planurile de pregătire și răspuns, menținerea stocurilor esențiale, instruirea personalului și instituirea mecanismelor de coordonare intersectorială pentru asigurarea continuității accesului la contracepție în situații de criză.
- 9. Asigurarea continuității consilierii și a serviciilor în urgențe.** Susținerea consilierii în planificare familială, inclusiv prin telemedicină, și distribuirea gratuită a contraceptivelor pentru grupurile vulnerabile în perioadele de urgență sanitară, pentru prevenirea întreruperilor și protejarea sănătății reproductive.
- 10. Extinderea mecanismelor intersectoriale de distribuție.** Consolidarea colaborării dintre sectorul public, prestatorii privați și organizațiile societății civile pentru distribuirea contraceptivelor către grupurile vulnerabile, inclusiv în situații de criză, prin adaptarea bunelor practici regionale și internaționale la contextul național.
- 11. Integrarea planificării familiale în sistemul de performanță al AMP.** Introducerea unui indicator dedicat planificării familiale în sistemul de evaluare a per-

formanței prestatorilor din asistența medicală primară, pentru stimularea consilierii, distribuției metodelor și monitorizării acoperirii grupurilor vulnerabile.

- 12. Consolidarea informării și educației populației.** Intensificarea intervențiilor de informare și educație prin campanii publice, programe educaționale și consiliere individualizată, adaptate diferitelor grupe de vârstă și contexte socioculturale, pentru reducerea decalajului dintre nevoile reale și utilizarea metodelor moderne.
- 13. Asigurarea accesului echitabil la informație și consiliere.** Asigurarea disponibilității materialelor informative accesibile, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități și grupurile vulnerabile, privind metodele contraceptive disponibile și condițiile de acces gratuit, însoțite de consiliere oferită de personal instruit pentru garantarea alegerii informate.

Alte servicii prioritare:

Servicii de avort sigure în conformitate cu legislația

Rolul serviciilor sigure de avort în situații de urgență. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), serviciile sigure de avort, furnizate în conformitate cu legislația națională, reprezintă o componentă esențială a pachetului de servicii de sănătate sexuală și reproductivă ce trebuie menținute și protejate în orice context, inclusiv în situații de criză, urgențe de sănătate publică sau dezastre umanitare. Statutul lor de „servicii esențiale” derivă din obligația sistemelor de sănătate de a preveni morbiditatea și mortalitatea evitabile asociate avorturilor nesigure, care constituie una dintre principalele cauze de complicații severe, spitalizări și decese materne în lipsa accesului la intervenții sigure și de calitate.

În perioada pandemiei de COVID-19, OMS a reiterat la nivel global în mod explicit necesitatea de a asigura continuitatea serviciilor de avort sigur, subliniind că restricționarea lor poate conduce la o creștere semnificativă a avorturilor clandestine, la întârzierea solicitării îngrijirilor medicale și la agravarea complicațiilor asociate sarcinilor nedorite. În acest context, OMS a recomandat adaptarea furnizării acestor servicii prin măsuri flexibile, precum utilizarea telemedicinii, prescrierea regimurilor medicamentoase în condiții de siguranță, reorganizarea fluxurilor din instituțiile medicale și integrarea procedurilor de avort în circuitele standard de urgență³⁹.

Recunoașterea avortului sigur ca serviciu esențial este fundamentată nu doar pe dovezile clinice privind eficiența și siguranța procedurilor, ci și pe principiile dreptu-

³⁹ Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>

rilor omului, ale nediscriminării și ale protecției continue a sănătății reproductive. În situații de criză, femeile și fetele sunt expuse unui risc sporit de violență, exploatare sexuală, întreruperi ale continuității contraceptivelor și altor factori care cresc probabilitatea apariției sarcinilor nedorite, motiv pentru care menținerea accesului la avort sigur devine o măsură de sănătate publică indispensabilă.

În consecință, recomandările OMS poziționează serviciile sigure de avort nu ca opțiuni suplimentare, ci ca intervenții critice ce trebuie integrate în planurile de pregătire și răspuns la urgențe, asigurând protecția sănătății și autonomiei reproductive a femeilor, inclusiv în perioadele marcate de perturbări majore ale funcționării sistemului de sănătate.

Cadrul legislativ și normativ național privind avortul în condiții de siguranță. În Republica Moldova, accesul la servicii sigure de avort este reglementat printr-un cadru legislativ și normativ coerent, fundamentat pe principiile dreptului la sănătate, autonomiei reproductive și protecției integrității fizice și psihologice a femeilor.

Cadrul juridic privind întreruperea de sarcină este configurat printr-un ansamblu de acte normative complementare, care stabilesc condițiile, limitele legale și responsabilitățile prestatorilor de servicii medicale în domeniul avortului sigur. Un element central îl constituie Codul Penal al Republicii Moldova, care prin articolul 159 al Legii nr. 985/2002⁴⁰ stabilește expres limitele legale ale efectuării avortului și sancționează orice intervenție realizată în afara cadrului normativ. Dispozițiile acestui articol prevăd răspunderea penală a persoanelor care efectuează întreruperea sarcinii fără calificarea medicală necesară, în instituții neautorizate sau cu nerespectarea termenelor și indicațiilor prevăzute de legislație, având rolul de a proteja siguranța pacientelor și de a preveni avorturile nesigure, consolidând principiul responsabilității profesionale. Complementar, Legea nr. 411-XIII din 1995 privind ocrotirea sănătății⁴¹ stabilește principiile generale ale exercitării dreptului la sănătate, inclusiv obligația statului de a asigura servicii medicale sigure, accesibile și de calitate, oferind cadrul general în care se integrează serviciile de întrerupere a sarcinii. Legea nr. 138 din 2012 privind sănătatea reproducerii⁴² reglementează explicit drepturile reproductive, accesul la planificare familială, condițiile de efectuare a avortului legal și responsabilitățile instituțiilor medicale, consolidând baza legală pentru prestarea serviciilor de avort sigur în condiții etice și conforme standardelor internaționale.

40 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121991&lang=ro

41 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro

42 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106297&lang=ro

Standardele naționale și articularea lor cu legislația de bază. Aplicarea acestor principii legislative este detaliată la nivel operațional prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 766/2020⁴³, care aprobă Standardele naționale pentru avortul în condiții de siguranță. Acest document stabilește procedurile clinice, metodele permise pentru întreruperea sarcinii, tipurile de instituții abilitate, competențele profesionale necesare prestatorilor, cerințele privind consimțământul informat, consilierea, îngrijirea post-avort și mecanismele de asigurare a calității, reprezentând instrumentul tehnic care operaționalizează prevederile legale și asigură aplicarea uniformă și sigură a întreruperii de sarcină.

Cadrul normativ este aliniat cu Ghidurile OMS privind avortul în condiții de siguranță (2022), Agenda 2030, țintele ODD 3.7 și 5.6 și recomandările UNFPA privind accesul universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, reflectând angajamentul Republicii Moldova de a proteja sănătatea reproductivă a femeilor și de a asigura accesul la servicii sigure, bazate pe dovezi și respect pentru drepturile omului.

Prin articularea prevederilor legislative cu standardele clinice, cadrul național contribuie la prevenirea avorturilor nesigure, la reducerea complicațiilor și la consolidarea siguranței pacientelor, asigurând totodată protejarea drepturilor reproductive și accesul la servicii bazate pe dovezi, inclusiv prin integrarea consilierii, a consimțământului informat și a îngrijirii post-avort ca parte obligatorie a actului medical.

Modalitățile de acces la avort sigur: avort la cerere și avort pe indicații medicale și sociale. Avortul sigur este reglementat în Republica Moldova prin două modalități distincte de acces, stabilite în mod explicit de cadrul normativ național. Prima categorie o reprezintă întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni, pentru care legislația garantează dreptul femeii de a solicita avort la cerere, fără obligativitatea justificării motivelor. Procedura se desfășoară în instituții/baze medico-sanitare autorizate, de către personal medical calificat, și include consilierea prealabilă centrată pe drepturile femeii și pe luarea unei decizii informate, alegerea metodei (medicamentos sau instrumental) în conformitate cu protocoalele standardizate din Ordinul 766/2020, respectarea circuitelor clinice privind siguranța, confidențialitatea și consimțământul informat, precum și asigurarea îngrijirii post-avort și a accesului imediat la metode contraceptive moderne. Această abordare este pe deplin aliniată cu recomandările OMS, care consideră avortul în primul trimestru o intervenție medicală sigură, eficientă și cu risc minim atunci când este efectuat în condiții conforme cu standardele internaționale.

43 <https://ms.gov.md/standardul-privind-efectuarea-intreruperii-sarcinii-in-conditii-de-siguranța/>

A doua modalitate privește întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni, în baza indicațiilor medicale și sociale. Dincolo de pragul de 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii a 21-a de gestație, avortul poate fi efectuat în baza indicațiilor prevăzute de cadrul normativ, iar în situațiile în care sunt identificate malformații fetale severe, incompatibile cu viața sau incurabile, întreruperea sarcinii poate fi autorizată pe întreg parcursul gestației. Aceste cazuri sunt evaluate în mod obligatoriu în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului, de către un Consiliu Medical reprezentativ desemnat anual, care analizează în detaliu fiecare situație, confirmă diagnosticul și recomandările clinice și asigură fundamentarea deciziei medicale pe criterii profesionale, etice și conforme standardelor naționale în vigoare.

Accesul la întreruperea de sarcină după 12 săptămâni este permis în situații clar definite de legislație și reglementările Ministerului Sănătății, incluzând indicații medicale (riscuri majore pentru sănătatea sau viața femeii; complicații severe ale sarcinii; malformații fetale grave, incompatibile cu viața) și indicații sociale (vârsta gravidei sub 18 ani sau peste 40 de ani; sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului de ființe umane; divorț sau decesul soțului în timpul sarcinii; privațiune de libertate sau decădere din drepturi părintești a unuia sau ambilor soți; migrație; multiparitate cu 5 sau mai mulți copii; grija pentru un copil sub 2 ani; prezența unuia sau a mai multor membri ai familiei cu dizabilitate severă, conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității; asocierea a cel puțin două circumstanțe vulnerabile precum lipsa domiciliului, lipsa surselor financiare, abuz de alcool sau droguri, violență domestică, vagabondaj), precum și alte circumstanțe în care continuarea sarcinii ar putea agrava semnificativ condițiile de viață sau sănătatea psihologică a femeii. În toate aceste cazuri, decizia este fundamentată pe evaluare medicală complexă, consiliere multidisciplinară și respectarea integrală a drepturilor femeii.

Standardele naționale și excluderea chiuretajului clasic. Standardele Naționale pentru Avort în Condiții de Siguranță (Ordinul nr. 766/2020) constituie documentul-cheie care uniformizează furnizarea serviciilor în toate instituțiile medico-sanitare. Ele prevăd protocoale bazate pe dovezile OMS pentru avortul medicamentos și chirurgical, cerințe privind competențele profesionale ale furnizorilor, respectarea confidențialității și a consimțământului informat, precum și recomandări privind îngrijirea post-avort și contracepția imediată.

Interzicerea metodei de dilatare și chiuretaj, din cauza riscului crescut de hemoragii, complicații infecțioase și perforații, reflectă orientarea sistemului către metode moderne, minim invazive, cu profil superior de siguranță. Acest cadru contribuie la creșterea siguranței procedurilor și la reducerea avorturilor nesigure, care reprezintă un risc major pentru sănătatea publică.

Continuarea serviciilor sigure de avort în context de criză și rolul telemedicinii.

În perioada 2022–2025, în conformitate cu recomandările OMS, Republica Moldova a integrat serviciile sigure de avort în planurile de continuitate a serviciilor esențiale în context de criză (pandemia COVID-19, fluxurile de refugiați din Ucraina, perturbări temporare ale serviciilor medicale). OMS subliniază că întreruperea accesului la serviciile de avort sigur crește riscul avorturilor clandestine, cu impact direct asupra sănătății femeilor. Din acest motiv, în Moldova au fost menținute accesul la avort medicamentos în regim ambulatoriu, reorganizarea fluxurilor pentru procedurile instrumentale, continuitatea consilierii și îngrijirii post-avort și integrarea serviciilor în pachetul minimal al Asistenței Medicale Primare și în unitățile specializate de obstetrică-ginecologie. Standardul național privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță prevede explicit posibilitatea utilizării telemedicinii pentru avortul medicamentos în situații de urgență sau criză, reflectând necesitatea de a asigura continuitatea serviciilor esențiale atunci când accesul fizic la instituțiile medicale este limitat sau imposibil (calamități naturale, conflicte armate, restricții de circulație, disfuncționalități majore ale infrastructurii). OMS confirmă că avortul medicamentos până la 12 săptămâni este o procedură sigură atunci când este însoțit de suport medical adecvat, inclusiv prin telemedicină, care permite consiliere, prescriere, ghidarea administrării și monitorizarea evoluției fără deplasarea pacientei la unitatea medicală. În ansamblu, telemedicina pentru avortul medicamentos se evidențiază ca soluție strategică pentru garantarea accesului echitabil la întreruperea sigură a sarcinii în situații excepționale, consolidând reziliența sistemelor de sănătate și sprijinind exercitarea neîntreruptă a drepturilor reproductive ale femeilor.

Organizarea rețelei de servicii și nivelurile instituționale de prestare. Organizarea serviciilor de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță se bazează pe o rețea diversificată de instituții medico-sanitare autorizate, care dispun de personal calificat și infrastructură conformă standardelor naționale. Pentru sarcinile din primul trimestru, fără patologie asociată, avortul medicamentos sau prin vacuum-aspirație poate fi realizat în cadrul Asociațiilor Medicale Teritoriale, Centrelor de Sănătate ale Femeii, Cabinetelor de Sănătate a Reproducerii, Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, în secțiile consultative ale Centrelor Perinatologice și în secția Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală a IMSP IMC, cu condiția existenței personalului obstetrician-ginecolog instruit și a dotărilor corespunzătoare. De asemenea, instituțiile medico-sanitare private autorizate pot oferi aceste servicii, în măsura în care respectă cerințele normative privind calitatea actului medical și siguranța pacienților. În situațiile în care femeia gravidă prezintă comorbidități sau factori de risc major, procedura de întrerupere a sarcinii este efectuată exclusiv în instituții cu profil spitalicesc (spitale raionale, municipale și Centre Perinatologice de nivel II și III), capabile să asigure îngrijire multidisciplinară și managementul eventualelor com-

plicații. Pentru sarcinile cu vârstă gestațională între 12 și 21 de săptămâni, precum și în caz de malformații fetale severe incompatibile cu viața, întreruperea sarcinii se realizează exclusiv în instituțiile cu cel mai înalt nivel de competență, în special în Centrele Perinatologice de nivel înalt și în IMSP Institutul Mamei și Copilului, unde cazurile complexe sunt evaluate de un Consiliu Medical reprezentativ, desemnat anual.

Lipsa unui mecanism operațional pentru situații de urgență. În prezent, prestatorii de servicii din cadrul sistemului național de sănătate dispun de informații clare privind instituțiile în care sunt furnizate serviciile de avort sigur în condiții obișnuite de funcționare, iar cadrul normativ existent și mecanismele de organizare a serviciilor în timp de normalitate asigură o bună cunoaștere a traseului clinic, a responsabilităților prestatorilor și a instituțiilor abilitate. Cu toate acestea, nu există un document operațional dedicat care să specifice explicit organizarea, atribuțiile și instituțiile responsabile pentru prestarea serviciilor de avort sigur în situații de urgență sau criză.

Lipsa unor prevederi operaționale dedicate face ca Standardul privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță să nu acopere scenariile în care accesul fizic la instituțiile medicale obișnuite este perturbat (calamități naturale, conflicte armate, pene majore de infrastructură, epidemii sau alte situații care limitează mobilitatea populației și disponibilitatea resurselor medicale). Deși posibilitatea efectuării avortului medicamentos prin telemedicină este prevăzută pentru circumstanțe excepționale, nu sunt detaliate mecanismele de trimitere, criteriile de eligibilitate, traseul pacientelor sau redistribuirea responsabilităților între nivelurile sistemului de sănătate. Absența unei secțiuni dedicate referirii și organizării serviciilor în situații de criză reduce capacitatea sistemului de a asigura continuitatea unui serviciu esențial, recunoscut ca atare de OMS, iar prestatorii pot întâmpina dificultăți în identificarea unităților disponibile, adaptarea fluxurilor medicale și coordonarea transmiterii cazurilor în condiții excepționale.

Consumabile, echipamente și capacitate logistică. Disponibilitatea consumabilelor și a echipamentelor esențiale reprezintă o componentă centrală a capacității sistemului de sănătate de a presta în mod uniform și sigur serviciile de întrerupere a sarcinii. În Republica Moldova, Mifepristona și Misoprostolul sunt integrate în practica clinică pentru avortul medicamentos, în conformitate cu recomandările OMS, iar aspirarea vacuum (manuală sau electrică) este recunoscută ca metodă standard pentru avortul în primul trimestru. Cu toate acestea, analiza evidențiază disparități semnificative între instituții și regiuni: stocurile de medicamente nu sunt întotdeauna suficiente sau distribuite uniform, generând perioade de indisponibilitate și fluctuații în capacitatea instituțiilor de a presta avort medicamentos, în special în

mediul rural sau în localitățile cu infrastructură limitată. Situația este similară pentru echipamentele de aspirare vacuum, care, deși sunt disponibile în majoritatea instituțiilor raionale și municipale, lipsesc în unele centre medicale mici sau rurale, limitând accesul la metode moderne, minim invazive și reducând autonomia instituțiilor de a răspunde prompt solicitărilor de avort sigur. De asemenea, capacitatea logistică a instituțiilor diferă considerabil, influențând posibilitatea de a menține stocuri suficiente și de a răspunde cererii fluctuante, inclusiv în perioade de supra-solicitare sau criză. Discontinuitățile în accesul la medicamente și echipamente se reflectă direct în capacitatea sistemului de a presta servicii uniforme și predictibile, influențând calitatea îngrijirilor și promptitudinea intervențiilor. Prin urmare, disponibilitatea consumabilelor și echipamentelor rămâne un element central al funcționalității întregului sistem de avort sigur, determinând capacitatea instituțiilor de a presta intervenții sigure, conforme standardelor și accesibile tuturor femeilor, indiferent de zona geografică sau nivelul instituției medicale.

Resurse umane, formare continuă și disparități teritoriale de acces. La nivelul resurselor umane, structurile și serviciile medicale care oferă servicii de avort sigur pot fi apreciate, în ansamblu, ca satisfăcătoare, majoritatea medicilor ginecologi fiind instruiți anterior în utilizarea metodelor moderne. Totuși, prestatorii necesită re-instruire în consilierea pre-avort, în prestarea avortului medicamentos și în abordările centrate pe drepturile pacientelor. Instituțiile prestatoare de servicii de avort nu există în toate localitățile; femeile și adolescentele din mediul rural au acces mai limitat, fiind nevoite să se deplaseze către centrele raionale, iar lipsa seturilor pentru aspirarea vacuum manuală în unele instituții accentuează diferențele teritoriale.

În domeniul informării și comunicării privind avortul sigur, cadrul existent la nivel național se caracterizează prin inițiative punctuale, necorelate într-un sistem standardizat de informare, educare și comunicare (IEC). Lipsa unei abordări unitare limitează coerența mesajelor și accesul echitabil al populației la informații esențiale privind serviciile de avort sigur, în special în contexte de criză sau situații de urgență.

În prezent, materiale informative privind tipurile de servicii de avort disponibile și localizarea acestora sunt accesibile preponderent prin intermediul platformei online www.avort.md, administrată de Centrul de Informare și Documentare în Sănătatea Reproduserii (CIDSr). Platforma oferă liste și hărți ale instituțiilor medicale care prestează servicii de avort sigur, reprezentând un instrument valoros de informare. Cu toate acestea, caracterul exclusiv digital al acestei resurse limitează accesul pentru femeile din mediul rural, din grupuri vulnerabile sau cu acces restrâns la internet, în special în situații de urgență.

Anterior au fost elaborate diverse materiale IEC, precum postere și broșuri informative, însă acestea necesită actualizare atât din perspectiva conținutului, cât și

a adaptării la contextul actual. În mod particular, materialele existente nu includ informații clare și sistematizate privind instituțiile medicale la care se pot adresa pacientele în situații de criză, traseele de accesare a serviciilor sau opțiunile disponibile în funcție de nivelul de îngrijire.

Analiza conținutului IEC existent evidențiază o orientare predominantă către teme generale de sănătate sexuală și reproductivă, precum drepturile reproductive, prevenirea sarcinilor nedorite, opțiunile contraceptive sau sănătatea materno-infantilă. Informațiile specifice privind accesul la avort sigur, tipurile de intervenții disponibile și instituțiile în care sunt prestate aceste servicii sunt insuficient reflectate, ceea ce indică un cadru de comunicare axat mai degrabă pe prevenție și educație generală decât pe prezentarea explicită a serviciilor de avort sigur, ca parte integrantă a pachetului de servicii esențiale de sănătate.

În absența unor materiale IEC standardizate și ușor accesibile, informarea privind avortul sigur este realizată în principal prin intermediul interacțiunilor directe dintre pacientă și personalul medical – medici de familie, obstetricieni-ginecologi și personalul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor. Această modalitate de transmitere a informației, limitată la contactul individual cu sistemul medical, contribuie la apariția unor disparități semnificative în accesul la informație, afectând în mod disproporționat femeile din comunități marginalizate, din mediul rural sau pe cele cu acces redus la servicii de sănătate. Inițiative ad-hoc în perioade de criză și necesitatea unui cadru IEC oficial.

În perioadele recente de criză, inclusiv pandemia de COVID-19 și afluxul masiv de refugiați din Ucraina, UNFPA, în colaborare cu organizațiile societății civile, a elaborat materiale informative ad-hoc privind accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă. Aceste materiale au avut un caracter preponderent operațional, fiind concepute pentru a sprijini orientarea rapidă a populației afectate în cadrul sistemului de sănătate și pentru a facilita accesul la servicii esențiale, precum asistența în situații de urgență, contracepția și îngrijirea materno-infantilă.

Deși aceste inițiative au contribuit la atenuarea impactului crizelor asupra accesului la servicii SSR, ele nu au fost integrate într-un cadru IEC național standardizat și nu au inclus în mod sistematic informații explicite privind accesul la servicii sigure de avort. Această lacună evidențiază necesitatea dezvoltării și instituționalizării unor materiale IEC oficiale, standardizate și cultural adecvate, care să ofere informații clare, corecte și accesibile privind serviciile de avort sigur, inclusiv în contexte de urgență și criză umanitară. Un astfel de demers este esențial pentru asigurarea respectării principiilor confidențialității, demnității și respectului pentru drepturile reproductive ale femeilor, precum și pentru reducerea inegalităților în accesul la informație și servicii esențiale de sănătate.

CONCLUZII

1. **Cadrul legislativ și de politici privind avortul sigur în Republica Moldova este coerent și aliniat recomandărilor OMS**, garantând accesul la proceduri sigure prin stabilirea termenelor legale, a responsabilităților profesionale și a metodelor aprobate (avort medicamentos și aspirare vacuum). Totuși, implementarea acestui cadru este neuniformă. Diferențele teritoriale în resurse, infrastructură și capacitate operațională limitează accesul echitabil, iar absența unor mecanisme standardizate de sprijin și coordonare reduce funcționalitatea sistemului în practică.
2. **Standardele naționale prevăzute în Ordinul 766/2020 asigură uniformizarea procedurilor** prin protocoale clinice, criterii profesionale pentru prestatori, cerințe de consimțământ informat, confidențialitate și îngrijire post-avort. Interzicerea chiuretajului clasic (D&C) reflectă angajamentul național pentru metode moderne, sigure și minim invazive.
3. **Rețeaua națională de servicii pentru avort sigur este funcțională atât la nivelul asistenței medicale primare, cât și în instituțiile spitalicești.** Cu toate acestea, persistența unor dezechilibre teritoriale rămâne evidentă: nu toate instituțiile sunt dotate cu echipament complet pentru aspirare vacuum, iar disponibilitatea medicamentelor esențiale (Mifepristonă și Misoprostol) variază de la o instituție la alta.
4. **Resursele umane sunt calificate, dar necesită instruire continuă**, inclusiv actualizarea cunoștințelor privind avortul medicamentos, managementul prin telemedicină în situații speciale și consilierea centrată pe drepturile pacienților. Deși ginecologii au fost instruiți în metode moderne, reînnoirea periodică a competențelor și includerea medicilor de familie în circuitul informațional și de referire sunt încă insuficient dezvoltate.
5. **Pilotarea avortului medicamentos prin telemedicină în contextul pandemiei COVID-19 a demonstrat fezabilitatea, acceptabilitatea și utilitatea acestei modalități**, în special pentru femeile cu mobilitate redusă sau aflate în zone rurale. Cu toate acestea, Republica Moldova nu dispune încă de un cadru normativ stabil care să permită aplicarea telemedicinii în mod standardizat, sigur și sustenabil, atât în timp de criză, cât și în condiții obișnuite.
6. **Lipsa unui compartiment dedicat organizării serviciilor de avort sigur în situații de urgență, în cadrul protocolului clinic standardizat existent, constituie o lacună în reglementarea actuală.** În prezent, nu există prevederi oficiale care să stabilească instituțiile responsabile, criteriile clinice de referire, mecanismele de asigurare a continuității serviciilor sau modalitățile de redistribuire.

buire a capacităților în contexte precum pandemii, dezastre naturale sau crize umanitare. În absența acestor orientări, accesul la servicii în situații de criză poate deveni dependent de soluții ad-hoc și de sprijin extern, ceea ce reduce nivelul de predictibilitate și coordonare în furnizarea intervențiilor esențiale.

7. **Stigma socială și sensibilitatea politică asociate subiectului avortului pot influența conținutul și vizibilitatea materialelor IEC oficiale**, inclusiv în perioade de criză. În acest context, materialele elaborate ad-hoc de partenerii internaționali în timpul pandemiei de COVID-19 și al crizei refugiaților s-au axat preponderent pe servicii generale de sănătate sexuală și reproductivă, în timp ce informațiile explicite privind accesul la servicii de avort sigur, inclusiv instituțiile prestatoare, au fost mai puțin incluse, în vederea reducerii riscurilor de stigmatizare și presiuni sociale.

RECOMANDĂRI

1. **Consolidarea cadrului normativ și operațional pentru prestarea avortului sigur, inclusiv în situații de urgență.** Actualizarea Standardelor Naționale (Ordinul nr. 766/2020) prin includerea unui capitol dedicat organizării serviciilor de avort în contexte de criză și elaborarea unui protocol operațional care să definească responsabilitățile instituționale, traseele clinice, criteriile de referire și mecanismele de continuitate a serviciilor în situații de pandemii, dezastre sau crize umanitare.
2. **Reducerea inegalităților teritoriale prin extinderea capacităților instituționale.** Asigurarea dotării uniforme a instituțiilor de asistență medicală primară și spitalicească cu echipamente pentru aspirarea vacuum și cu medicamente esențiale (Mifepristonă și Misoprostol), precum și extinderea prestării avortului medicamentos la nivelul centrelor de sănătate, cabinetelor de sănătate a reproducerii și CSPT, în special în mediul rural.
3. **Consolidarea mecanismelor de aprovizionare și gestionare a consumabilelor esențiale.** Dezvoltarea unui sistem integrat de gestionare și distribuție a echipamentelor și consumabilelor pentru avort sigur, inclusiv prin monitorizarea permanentă a stocurilor și instituirea stocurilor tampon la nivel regional și național, pentru prevenirea rupturilor de aprovizionare și asigurarea continuității serviciilor.
4. **Dezvoltarea continuă a competențelor profesionale ale prestatorilor de servicii.** Actualizarea, standardizarea și consolidarea programelor de formare continuă destinate ginecologilor, medicilor de familie, asistentelor medicale și personalului CSPT, cu accent pe metode moderne de avort sigur, consiliere bazată pe drepturile femeilor, managementul situațiilor speciale și telemedicină, în conformitate cu standardele OMS.

5. **Instituționalizarea unui sistem IEC dedicat avortului sigur.** Elaborarea și distribuirea de materiale IEC standardizate, în format tipărit și digital, care să ofere informații clare privind metodele de avort sigur, condițiile de acces, drepturile femeilor și localizarea instituțiilor abilitate, inclusiv pentru utilizare în situații de urgență, prin intermediul unei platforme oficiale actualizate constant.
6. **Reducerea stigmei și promovarea unei abordări bazate pe drepturile omului.** Dezvoltarea intervențiilor de informare și sensibilizare publică pentru reducerea stigmatizării avortului, completate de instruirea prestatorilor în comunicare non-judicativă și clarificarea valorilor, în colaborare cu societatea civilă, rețelele de tineri și partenerii internaționali.
7. **Îmbunătățirea sistemelor de monitorizare, evaluare și asigurare a calității.** Consolidarea colectării și analizei datelor privind accesul și calitatea serviciilor de avort, prin actualizarea setului de indicatori dezagregați și implementarea auditului clinic periodic, pentru fundamentarea deciziilor de politici pe baze empirice solide.
8. **Întărirea cooperării intersectoriale și a parteneriatelor cu organizațiile internaționale.** Consolidarea colaborării dintre Ministerul Sănătății, ANSP, CNAM, instituțiile medicale, instituțiile academice, societatea civilă și autoritățile locale, în vederea asigurării unei abordări coordonate și eficiente. În paralel, parteneriatele cu UNFPA, OMS, UNICEF și alte organizații internaționale trebuie valorificate pentru instruire, sprijin tehnic, asigurarea medicamentelor esențiale și dezvoltarea resurselor informaționale.

Bibliografia

^[1] <https://usmf.md/en/node/31298>

^[1] <https://lastrada.md/media/comunicate-de-presa/atelier-national-de-formare-a-formatorilor-consolidarea-raspunsului-multidisciplinar-la-cazurile-de-violenta-sexuala-in-republica-moldova>

^[1] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137094&lang=ro

^[2] https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/managementul_clinic_al_cazurilor_de_viol._protocol_clinic.pdf

^[3] https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/03/Programul-VFF-si-VF_-15.03.2023_final.pdf

^[4] <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/10/Regulament-privind-procedura-de-prevenire-examinare-%C8%99i-raportare-a-cazurilor-de-h%C4%83r%C8%9Buire-1.pdf>

^[5] <https://lastrada.md/media/comunicate-de-presa/cea-de-a-46-a-plenara-a-comitetului-lanzarote-al-consiliului-europei-are-loc-la-chisinau>

^[6] <https://usmf.md/en/node/31298>

^[7] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/10/Raport-pentru-violenta-2023.pdf>

^[8] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/10/Raport-pentru-violenta-2023.pdf>

^[9] <https://lastrada.md/media/comunicate-de-presa/atelier-national-de-formare-a-formatorilor-consolidarea-raspunsului-multidisciplinar-la-cazurile-de-violenta-sexuala-in-republica-moldova>

^[10] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138780&lang=ro

^[11] https://mama-copilul.md/images/managementul_calitati/cadru_normativ/RAPORT-CMR-FINAL-%2021.08.24.pdf

^[12] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2025/04/RAPORT-PNPC-2024.pdf>

^[13] UNFPA Moldova | Violența digitală și combaterea acesteia discutată la Guvernul Republicii Moldova

^[14] <https://medicina-legala.md/wp-content/uploads/2025/02/CML-Raport-de-activitate-2024.pdf>

^[15] <https://www.cnpac.md/ro/statistica/date-ale-mai-privind-cazurile-de-abuz-fata-de-copii/>

^[16] <https://www.procuratura.md/sites/default/files/2025-04/raport-privind-activitatea->

[procuraturii-anul-2024-final.pdf](#) raport privind activitatea procuraturii pentru 2024

^[17] https://politia.md/sites/default/files/media/documents/2025-09/raport_activitatea_politiei_pe_anul_2024.semnat_1.pdf

^[18] <https://neovita.md/studii-si-cercetari/3336/>

^[19] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2025/04/RAPORT-PNPC-2024.pdf> Raportul anual de progres pentru anul 2024 privind monitorizarea implementării Programului național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026

^[20] <https://mai.gov.md/ro/node/9863>

^[21] https://mama-copilul.md/images/managementul_calitati/cadru_normativ/RAPORT-CMR-FINAL-%2021.08.24.pdf

^[22] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/10/Raport-pentru-violenta-2023.pdf>

^[23] Ambasadorul UE în Republica Moldova se alătură campaniei UNFPA împotriva violenței digitale față de fete și femei - EU for Moldova

^[24] <https://mai.gov.md/sites/default/files/Activitatea/Rapoarte/Raport%20Program%20PPCC%20-%20202023.pdf>

^[25] <https://mai.gov.md/sites/default/files/Activitatea/Rapoarte/Raport%20Program%20PPCC%20-%20202023.pdf>

^[26] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/10/Raport-pentru-violenta-2023.pdf>

^[27] <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2025/04/RAPORT-PNPC-2024.pdf>

28. Legea 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142435&lang=ro

29. Legea nr. 360/2004 pentru Convenția armelor biologice și bacteriologice (BWC 1975). https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132960&lang=ro

30. Legea 271/1994 cu privire la protecția civilă. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137392&lang=ro

31. Legea 1286 /2002 cu privire la statutul refugiaților; https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=29719&lang=ro

32. Legea 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144913&lang=ro

33. Legea 174 /2014 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112”; https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115204&lang=ro

34. Legea 1491/2002 cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142239&lang=ro

35. Legea 212/2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134875&lang=ro
36. Legea 181/2014 privind finanțele publice și responsabilității bugetar-fiscale - https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=145903&lang=ro
37. Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2020/09/Plan-r%C4%83spuns-COVID-19.pdf>
38. HG Nr. 862 din 18-12-2015 pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea fondurilor de urgență ale guvernului https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146087&lang=ro#
39. HG Nr. 804 din 04-12-2024 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de reducere a riscurilor dezastrelor pentru perioada 2024-2030 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146236&lang=ro
40. HG Nr. 319 din 26-12-2024 pentru aprobarea Strategiei naționale de apărare a Republicii Moldova pentru anii 2024–2034 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146655&lang=ro
41. HG Nr. 222 din 19-04-2023 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punerea în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional (2005) în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136932&lang=ro
42. HG 1340 (2001) cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141222&lang=ro
43. HG 282 (2005) pentru aprobarea Regulamentului privind instruirea în domeniul protecției civile. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123030&lang=ro
44. HG 387/2023 „Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”; https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro
45. HG 846/2022 „Programul de prevenire și gestionare a situațiilor de urgență și excepționale pentru anii 2022-2025; https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137696&lang=ro
46. HG 820 (2009) cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140133&lang=ro
47. HG 1076 (2010) cu privire la clasificarea situațiilor excepționale și la modul de acumulare și prezentare a informațiilor în domeniul protecției populației și teritoriului în caz de situații excepționale. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144084&lang=ro
48. HG 741 (2024) pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile și amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=145862&lang=ro

49. HG 862 (2015) pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea fondurilor de urgență ale Guvernului.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=90061&lang=ro
50. HG 30 (2024) sistemul de alertă precoce și răspuns rapid, instituit în legătură cu amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, la procedurile de notificare a alertelor și la procedurile de schimb de informații, consultare și coordonare a răspunsurilor la astfel de amenințări
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141927&lang=ro
51. HG 885 (2022) Cu privire la instituirea Sistemului informațional de supraveghere a bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135337&lang=ro
52. Ordinul MS nr.317 din 02.08.2007 Cu privire la reorganizarea Serviciului Asistență Medicală Urgentă a Ministerului Sănătății pentru situații excepționale în Serviciul Republican Medicina Calamităților.
https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_317_din_02.08.2007.pdf
53. Ordinul MS nr.201 din 24.05.2007 Cu privire la punerea în aplicare a Normelor de calcul a necesităților de medicamente și consumabile parafarmaceutice pentru acordarea ajutorului medical în caz de situații excepționale https://www.old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_201_din_24.05.2007.pdf
54. Ordinul MS nr.451 din 04.12.08 Cu privire la modul de comunicare cu Serviciul Operativ al Ministerului Sănătății https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_451_din_04.12.2008.pdf
55. Ordinul MS nr.249 din 15.04.2010 Cu privire la aprobarea Ghidului național privind triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre.
56. Ordinul MS nr.928 din 05.12.2011 Cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și USP.
57. Ordinul MS nr.528 din 04.06.2012 Cu privire la aprobarea Ghidului privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns al spitalului la situații excepționale.
58. Ordinul MSMPs nr.371 din 05.03.18 Comisia pentru SE a MSMPs Cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și Urgențe de Sănătate Publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_371_05.03.2018_situatii_exceptionale_final.pdf
59. Ordinul 1505 din 2014 cu privire la formațiunile (echipele) de răspuns rapid.
https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr_1505_din_31.12.2014_ghid_formatiuni_urgente_sanatate_publica.pdf
60. Ordinul MS nr. 166 /2022 „Cu privire la organizarea asistentei medicale persoanelor refugiate”;

61. Planul de pregătire și răspuns al sistemului sănătății în urgențe de sănătate publică, aprobat prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Ministerului Afacerilor Interne în 2020;
62. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 246 din 28.03.2017 cu privire la informarea urgentă a ministerului sănătății despre situații excepționale.
<https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord. 246 din 28.03. 2017 informarea Urgenta a ms.pdf>
63. Ordinul MS nr 760 din 15.09.202023 cu privire la punerea în aplicare SI SBTESP.
64. Ordinul 533 din 14.06.2023 Cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz. <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Ordin-533-din-14.06.2023.pdf>
65. Ordinul MS nr. 368 din 13.12.2004 Cu privire la prezentarea informațiilor urgente și obligatorii despre stările excepționale și calamități naturale.
66. UNFPA Moldova. Final Evaluation Report Moldova Country Programme. 2023.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/2023-02/MOLDOVA_CPE_Report_final_Nov15%20%282%29.pdf
67. World Health Organization, UNFPA. Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in the Republic of Moldova. Geneva: WHO; 2019. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330462/9789289054737-eng.pdf>
68. VOICE, HIAS. Gender-Based Violence (GBV) Assessment Report: Refugee Women and Vulnerable Communities in Moldova. Chișinău; 2023.
https://voiceamplified.org/wp-content/uploads/2023/09/GBV-Assessment-Report_VOICE_HIAS_Moldova_Final.pdf
69. United Nations Moldova. Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) Inter-Agency Risk Assessment, Republic of Moldova. Chișinău; 2024. <https://moldova.un.org/en/259775-protection-sexual-exploitation-and-abuse-psea-inter-agency-risk-assessment-republic-moldova>
70. Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP). Raport anual ANSP 2023 – Supravegherea de stat a sănătății publice. Chișinău; 2024. <https://ansp.md/wp-content/uploads/2025/05/RAPORT-ANUAL-ANSP-2023.pdf>
71. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Un nou document de politici în sănătatea și drepturile sexuale și reproductive aprobat de către Executiv. 2018. <https://ms.gov.md/comunicare/comunicate/un-nou-document-de-politici-in-sanatatea-si-drepturile-sexuale-si-reproductive-aprobat-de-catre-executiv/>
72. Comisia Națională pentru Controlul HIV/ITS. Programul Național pentru Prevenirea și Controlul HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală 2022-2025 (HG nr. 134/2022).

Chișinău; 2022.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro

73. UNFPA Moldova. Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive. n.d.
<https://moldova.unfpa.org/ro/topics/s%C4%83n%C4%83tatea-%C8%99i-drepturile-sexuale-%C8%99i-reproductive>
74. Parlamentul Republicii Moldova. Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii. Monitorul Oficial nr. 185-187/623 din 14.09.2012. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24386&lang=ro
75. Guvernul Republicii Moldova. Hotărârea nr. 386 din 28 mai 2020 privind aprobarea Programului național în domeniul sănătății sexuale și reproductive pentru anii 2020–2025 și a Planului de acțiuni pentru anii 2020–2022. Monitorul Oficial nr. 132-136/386 din 29.05.2020.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122265&lang=ro
76. Guvernul Republicii Moldova. Hotărârea nr. 134 din 26 februarie 2022 pentru aprobarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2022–2025. Monitorul Oficial nr. 53-54/134 din 01.03.2022. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro

Planul de Acțiuni pentru anii 2026-2030

privind consolidarea capacităților naționale de răspuns în caz de criza umanitara, situații excepționale sau urgențe de sănătate publică, prin asigurarea Pachetului Inițial Minim de Servicii de Sănătate Sexuală și Reproductivă (PIMS)

Nr.	Obiectiv	Intervenție	Acțiuni	Termen de realizare	Responsabili	Parteneri	Indicator
1.	Consolidarea coordonării, cooperării și pledoariei pentru asigurarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) în situații de criza umanitară/situații excepționale/ sau urgențe de sănătate publică (CU/ SE/USP)	a) Integrarea prevederilor privind acordarea Pachetului Inițial Minim de Servicii (PIMS) de Sănătate Sexuală și Reproductivă în planurile intersectorial, sectorial și teritorial pentru managementul riscurilor și a situațiilor de criza umanitară/ situațiilor excepționale/ urgentelor de sănătate publică.	Participarea la ședințele de lucru anuale pentru asigurarea integrării și păstrării PIMS în planurile intersectoriale, cel al sistemului de sănătate (planurile MS și teritoriale de pregătire și răspuns la urgențe de sănătate publică)	2026-2030	Ministerul Sănătății (MS) Centrul Național de Management al Crizelor (CNMC) Agenția Națională de Sănătate Publică (ANSP) APL	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR CNC în SDSR) UNFPA OMS	Număr ședințe în care a fost abordat subiectul PIMS Planuri aprobate/ revizuite cu PIMS integrate
		b) Aprobarea Programului Național privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și reproductive	Promovarea PN SDSR pentru aprobare	2026	MS CSRGM/IMC USMF "Nicolae Testemițanu" ANSP	UNFPA OMS Alți parteneri	Program Național aprobat
		c) Crearea mecanismelor de coordonare și cooperare eficiente pentru implementarea prevederilor PIMS în situații de criza umanitară/situații excepționale/urgențe de sănătate publică	Stabilirea unui mecanism interinstituțional (CNMC- MS-ANSP-MSMPS-IGSU-ONG-uri specializate) pentru coordonarea serviciilor SSR în situații de CU/SE/ USP.	2027	CNMC, MS, ANSP CSRGM/IMC	Ministerele contrasemnatare a proiectului Hotărârii de Guvern privind aprobarea mecanismului, UNFPA, OMS, alți parteneri	Mecanism de coordonare instituționalizat
			Elaborarea și operaționalizarea procedurilor operaționale standard pentru PIMS, inclusiv în caz de CU/SE/ USP	2026-2027	CNMC, MS ANSP USMF "Nicolae Testemițanu" CSRGM/IMC		POS pentru PIMS aprobate și implementate
			Integrarea indicatorilor de SSR în procesele naționale de evaluare a riscurilor și de planificare, inclusiv pentru evaluarea rapidă.	2027	CNMC, MS ANSP CSRGM/IMC		Lista indicatorilor de evaluare a riscurilor completată cu indicatorii SSR integrați.
			Elaborarea protocoalelor logistice pentru crearea și dezvoltarea unui sistem național al stocurilor pentru distribuție rapidă de materiale SSR	2026	CNMC MS ANSP CSRGM/IMC		Protocoale aprobate
			Elaborarea cadrului normativ care va reglementa prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv SSR prin telemedicină, inclusiv în caz de CU/SE/USP	2026-2027	MS USMF "Nicolae Testemițanu" CSRGM/IMC		Cadru normativ aprobat

Nr.	Obiectiv	Intervenție	Acțiuni	Termen de realizare	Responsabili	Parteneri	Indicator
			Crearea, dotarea, formarea și menținerea la un grad adecvat de pregătire a Echipelor multidisciplinare specializate de intervenție SSR	2026-2030	CNMC MS USMF "Nicolae Testemitanu" CSRGM/IMC IMSP	Comitetul National Coordonator in domeniul SDSR	Echipe desemnate (consolidate anual)
			Realizarea evaluărilor periodice privind progresul înregistrat în aprecierea gradului de pregătire a Republicii Moldova pentru a răspunde necesităților populației în caz de eventuale CU/ SE/USP, în particular privind asigurarea Pachetului Inițial Minim de Servicii de SSR	2029	ANSP USMF "Nicolae Testemitanu" MS, CNMC CSRGM/IMC;	Comitetul National Coordonator in domeniul SDSR; MAI/ICSU UNFPA, OMS alti parteneri	Raport de evaluare elaborat si validat
		d) crearea fondului de rezervă dedicat PIMS în caz de criză umanitară/ situație excepțională/ criză de sănătate publică	Alocarea linii bugetare dedicate pentru PIMS în cadrul programelor naționale privind SDSR	2026-2030	MS, MF, CNAM, ANSP, CSRGM/IMC	CNMC	Buget alocat dedicat PIMS în cadrul PN SDSR

2	Fortificarea capacităților naționale pentru acordarea serviciilor SSR în situații de criza umanitară/situații excepționale/urgente de sănătate publică, la fel și integrarea serviciilor cuprinzătoare de SSR în asistența medicală primară	Formarea profesională /fortificarea capacităților specialiștilor în prestarea serviciilor - PIMS de SSR în situații de CU/SE/USP	Integrarea formală a instruirii privind PIMS în toate nivelurile sistemului de formare medicală – universitar, rezidențiat, personal medical mediu. Menținerea integrată a modulului de instruire PIMS în cadrul Programului anual de formare profesională continuă a medicilor și asistentelor medicale	2026	MS USMF „Nicolae Testemitanu” CEMF „Raisa Pacalo” Colegiile de Medicină și Farmacie din Bălți, Ungheni, Orhei și Cahul	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CSRGM/IMC	Curricule de educație medicală aprobate ce includ module de instruire PIMS de SSR în situații de CU/SE/USP
			Realizarea instruirii continue a specialiștilor din sectorul sănătății și a managerilor instituțiilor medicale relevante privind PIMS în situații de CU/SE/USP	2026-2030	MS USMF „Nicolae Testemitanu” CEMF „Raisa Pacalo” Colegiile de Medicină și Farmacie din Bălți, Ungheni, Orhei și Cahul	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CSRGM/IMC	Numărul de specialiști instruiți anual în cadrul instituțiilor de învățământ medical
			Organizarea și desfășurarea periodică a exercițiilor de simulare (naționale și sectoriale) privind pregătirea și răspunsul în caz de crize umanitare/situații excepționale/urgente de sănătate publică cu includerea componentei privind PIMS de SSR	2026-2030	CNMC Direcțiile MS; ANSP; USMF „Nicolae Testemitanu” CSRGM/IMC;	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; MAI/IGSU, IGP, BMA, OMS, UNFPA, alți parteneri	Exerciții de simulare (naționale și sectoriale) realizate anual
		Asigurarea mijloacelor pentru furnizarea PIMS de SSR în situații de CU/SE/USP	Asigurarea stocării și gestionarea eficientă a seturilor de urgență pentru prestarea PIMS de SSR în caz de CU/SE/USP	Permanent	MS, CNAM, CAPCS, CSRGM/IMC;	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CNMC MAI/IGSU	Mecanism funcțional de gestionare a stocului
			Crearea mecanismului de gestionare a stocurilor produselor PIMS, distribuire rapidă în caz de CU/SE/USP și suplینirea stocurilor conform evaluării rapide a necesităților.	2026	Direcțiile MS; CNAM, CAPCS, ANSP; CSRGM/IMC	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CNMC	Mecanism aprobat și implementat
		Asigurarea disponibilității pachetului de informare și comunicare privind asigurarea PIMS de SSR în caz de CU/SE/USP	Integrarea componentelor PIMS de SSR în caz de CU/SE/USP în strategia sistemului de sănătate de comunicare în situații de criza la toate nivelurile	2026-2030	ANSP; MS	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CNMC OMS, UNFPA, alți parteneri	Prevederile PIMS integrate în strategia sistemului de sănătate de comunicare în situații de criza, inclusiv la nivel teritorial
			Actualizarea periodică și validarea pachetului de comunicare privind PIMS de SSR în CU/SE/USP în corespundere cu recomandările internaționale și contextul național	2026-2030	ANSP; MS CSRGM/IMC	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CNMC UNFPA OMS, alți parteneri	Pachet de informare și comunicare actualizat și disponibil pentru a fi utilizat în caz de CU/SE/USP depozitat la ANSP și CNMC
			Completarea pachetului de comunicare privind PIMS de SSR în CU/SE/USP cu materiale adaptate pentru diferite grupuri vulnerabile.	2026-2030	ANSP; MS USMF „Nicolae Testemitanu” CSRGM/IMC	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; UNFPA OMS, alți parteneri	Pachet de informare și comunicare adaptat și disponibil pentru a fi utilizat în caz de CU/SE/USP depozitat la ANSP și CNMC
		Monitorizarea gradului de pregătire a instituțiilor naționale care oferă servicii de SSR pentru a reacționa prompt în caz de criza umanitară/urgente de sănătate publică	Evaluarea gradului de pregătire și răspuns la CU/SE/USP a sistemului de sănătate la nivel teritorial, cu examinarea componentului PIMS în cadrul controlului stării protecției civile, și desfășurării aplicațiilor la protecția civilă	2026-2030	ANSP; CNEA, Institutul de Medicină Urgentă CSRGM/IMC; MS	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; CNMC MAI/IGSU, MEI/AST	Numărul de vizite de monitorizare anuale efectuate Rapoarte de monitorizare elaborate

3	Prevenirea violentei în baza de gen, inclusiv a violentei sexuale și îmbunătățirii asistenței oferite supraviețuitorilor violentei	Consolidarea răspunsului sistemului de sănătate la cazurile de violență în baza de gen, de violență sexuală, inclusiv în situații de CU/SE/USP	Evaluarea la nivel național a impactului raportării obligatorii, considerarea dovezilor internaționale și formularea unei soluții echilibrate care să protejeze autonomia victimelor. Extinderea Rețelei Unităților de suport pentru supraviețuitorii cazurilor de violență sexuală din cadrul UPU a Spitalelor, pentru a asigura un acces echitabil la servicii integrate de Management Clinic al cazurilor de Viol	2026	MS, MAI, ANPCV, CSRGM/IMC	OMS, PG, ONG-uri	Raport de evaluare însoțit de recomandări pentru protejarea autonomiei victimelor
				2026-2030	MS, CNAM, CSRGM/IMC IMSP	ANPCV	Rețeaua Unităților de suport pentru supraviețuitorii cazurilor de violență sexuală din cadrul UPU a Spitalelor extinsă la nivel subnațional
			Extinderea serviciilor de asistență integrată a copiilor victime de tip Barnahus în alte regiuni ale țării, conform cadrului normativ în vigoare	2026-2028	ANPCV, MMPS MS, MAI		Servicii de tip Barnahus extinse în alte regiuni ale țării, conform cadrului normativ în vigoare
			Adoptarea și implementarea POS conform PCS în toate IMS ce acordă asistență supraviețuitorilor cazurilor de violență	2026	IMS CNAE CSRGM/IMC ANPCV		Număr de IMS care dispun de și aplica/ respectă Procedura Standard de Operare
			Evaluarea gradului de competență/ de pregătire a instituțiilor și prestatorilor de servicii medicale (IMS indiferent de forma juridică de organizare), de a răspunde/intervenii în cazurile de violență sexuală, inclusiv în situații de CU/SE/USP, în conformitate cu Procedura Standard de Operare (Disponibilitatea SOP, managerilor de caz, completarea fiselor F 091/e)	2028	CNEA, CSRGM/IMC; ANSP; MS; IMS de toate tipurile și nivelele;	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR; UNFPA, UN Women ONG „Centrul de Drept al Femeilor” AO „La Strada”	Raport de evaluare elaborat și validat
			Monitorizarea anuală a disponibilității serviciilor și consumabilelor necesare pentru asistența oferită supraviețuitorilor cazurilor de violență sexuală, în situații de CU/SE/USP, în conformitate cu PIMS în SSR	2026-2030	CSRGM /IMSP IMC; ANSP; CSPT „Neovita” MS	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR	Raport de monitorizare elaborat și validat
		Consolidarea capacităților cadrelor medicale în prevenirea și conduita cazurilor de violență sexuală în situații de CU/SE/USP	Asigurarea instruirii continue a prestatorilor de servicii medicale vizând prevederile Protocolului privind managementul clinic al cazurilor de violență și abuz sexual, ce se aplică inclusiv în situații de CU/SE/USP, precum și pentru persoane din diferite grupuri de populații specifice.	2026-2030	USMF „Nicolae Testemitanu” CEMF „Raisa Pacalo” MS		Număr de profesioniști instruiți anual
			Consolidarea formării continue pentru profesioniști și extinderea competențelor în colectarea probelor medico-legale prin crearea unui program anual standardizat de formare pentru personalul medical mediu/asistente medicale în prelevarea probelor medico-legale	2026-2030	USMF „Nicolae Testemitanu” și CEMF „Raisa Pacalo”		Număr de profesioniști instruiți anual
		Asigurarea informării, educării și comunicării (IEC) populației, inclusiv grupurilor vulnerabile și persoanelor cu necesități speciale, despre importanța prevenirii violentei sexuale, în situații de CU/SE/USP, și despre serviciile disponibile de asistență în caz de necesitate	Actualizarea continuă, împreună cu reprezentanții grupurilor de populații expuse riscului de violență sexuală inclusiv a persoanelor cu dizabilități, a materialelor informative despre prevenirea violentei sexuale, serviciile disponibile și locul prestării acestora, importanța și beneficiul solicitării de asistență medicală, psihosocială și juridică la timp, ținând cont de necesitățile și particularitățile specifice ale grupurilor de beneficiari (ex. persoane cu dizabilități senzoriale, mintale etc.); realizarea distribuirii materialelor IEC prin diverse canale de comunicare.	2026-2030	CSRGM/IMC ANSP Centrul Neovita MS USMF “Nicolae Testemitanu”	Comitetul Național Coordonator în domeniul SDSR ONG-uri	Numărul și tipul materialelor elaborate/ajustate și distribuite

4	Prevenirea și reducerea transmiterii HIV și altor ITS în situații de CU/SE/USP	Consolidarea oferirii serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament HIV și ITS în caz de situații de CU/SE/CSP	Elaborarea mecanismului de implementare/acordare a serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament HIV și ITS în caz de situații CU/SE/CSP	2026	SCBI "Toma Ciorbă"; ANSP; CSRG/IMC; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; USMF „Nicolae Testemitanu” UNAIDS, UNFPA, OMS, alți parteneri	Mecanism elaborat și aplicat
			La actualizarea PCN aferente HIV, integrarea unor prevederi privind PIMS de SSR pentru situațiile de CU/SE/USP în corespundere cu prevederile Manualului de Operațiuni inter agenții privind sănătatea reproductivă în situații de criza umanitară	2026-2028	USMF „Nicolae Testemitanu” SCBI "Toma Ciorbă"; ANSP; CSRG/IMC; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; UNAIDS OMS UNFPA alți parteneri	Numărul de PCN care includ prevederi privind PIMS de SSR în CU/SE/USP
5	Prevenirea mortalității și morbidității materne și neonatale în situații de CU/SE/USP	Evaluarea capacității instituțiilor medicale, care oferă servicii de îngrijiri pentru urgente obstetricale și neonatale și a instituțiilor de referire la nivel teritorial și național, de a răspunde cerințelor necesare pentru acordarea serviciilor sigure de asistență maternă în situații de CU/SE/USP	Realizarea evaluării asigurării instituțiilor medicale ce acordă servicii de asistență maternă, indiferent de statutul lor juridic, cu consumabile și echipamente necesare pentru urgente obstetricale și neonatale, inclusiv în caz de CU/SE/USP	2028	CNEA, IMSP IMC; ANSP; CNTS; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; USMF „Nicolae Testemitanu” UNFPA, OMS, alți parteneri	Număr instituții evaluate Rapoarte de evaluare
		Consolidarea capacității prestatorilor de servicii obstetricale și de asistență neonatală în situații de CU/SE/USP	Formarea continuă și lucrătorilor medicali privind oferirea serviciilor obstetricale și îngrijirile neonatale, cu integrarea prevederilor din PIMS de SSR în CU/SE/USP	2026-2028	USMF "Nicolae Testemitanu" IMSP IMC MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; OMS, UNFPA, alți parteneri	Număr de persoane instruite

6	Prevenirea sarcinilor nedorite și avortul nesigur în situații de CE/SE/USP	Asigurarea accesului universal la contracepție și la avortul în siguranță în situații de CU/SE/USP	Completarea PCS privind planificarea familială/ metodele de contracepție cu un compartiment dedicat organizării serviciilor de prevenire a sarcinilor nedorite și de avort în situații de criză	2026	IMSPIMC; ANSP; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; OMS, UNFPA, alți parteneri	Standardul național actualizat
			Asigurarea instituțiilor medico- sanitare cu cel puțin 5 metode de contracepție, în cantități care ar acoperi necesitățile reale ale populației de vârstă reproductivă, inclusiv în situații de CU/SE/ USP, în conformitate cu prevederile Regulamentului în vigoare privind asigurarea grupurilor vulnerabile de vârstă reproductivă cu contraceptive	2026-2030	CSRGM/IMC; CAPCS MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR	Numărul instituțiilor medicale asigurate cu 5 metode de contracepție, inclusiv cu efect de lungă durată
			Asigurarea instituțiilor medico- sanitare, abilitate să acorde servicii de avort, cu medicamente / echipamente necesare și cu mijloace contraceptive pentru perioada imediat post avort	2026-2030	CSRGM/IMC; CAPCS; instituțiile medico - sanitare care acordă servicii de avort; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR;	Număr IMS abilitate să ofere servicii de avort sigur dotate cu medicamente și echipamente necesare conform Standardului privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță
		Consolidarea cunoștințelor prestatorilor de servicii medicale în prestarea serviciilor de planificare a familiei și avort sigur, în consilierea persoanelor cu privire la utilizarea mijloacelor contraceptive și respectarea drepturilor beneficiarilor, inclusiv în situații de CU/SE/USP	Instruirea continuă a prestatorilor de servicii de sănătate, inclusiv din mediul rural în oferirea de servicii de planificare familială și avort sigur inclusiv în situații de CU/SE/USP, inclusiv grupurilor vulnerabile	2026-2030	USMF "Nicolae Testemitanu" IMSP IMC MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR	Număr de persoane instruite anual
		Asigurarea eficienței cu IEC a populației de vârstă reproductivă din grupurile vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități despre disponibilitatea mijloacelor contraceptive la nivel de AMP și posibilitatea accesării acestora, inclusiv în situații de CU/SE/USP.	Informarea comunității, în particular a persoanelor de vârstă reproductivă despre instituțiile/ organizațiile unde sunt oferite mijloace de contracepție, în particular în care instituții pot fi primite gratuit mijloace moderne de contracepție de către grupurile vulnerabile ale populației, inclusiv în situații de CU/SE/USP.	2026-2030	CSRGM/IMC IMSP AMP; ANSP; Centrul Neovita; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR Mass media ONG UNFPA OMS Alți parteneri	Număr materiale elaborate și distribuite anual
		Asigurarea informării populației de vârstă reproductivă, inclusiv a persoanelor cu dizabilități despre serviciile de avort sigur și posibilitatea accesării acestora, inclusiv în situații de CU/SE/USP	Elaborarea și distribuirea materialelor informative cu mesaje clare și nediscriminatorii adaptate diferitor grupuri de persoane, inclusiv cu dizabilități despre serviciile de avort sigur, inclusiv posibilitatea accesării lor în situații de CU/SE/USP	2026-2030	CSRGM/IMC IMSP AMP; ANSP; Centrul Neovita; MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR Mass media ONG OMS Alți parteneri	Număr de materiale elaborate
		Asigurarea eficienței a monitorizării aplicării în practica de către prestatorii de servicii medicale a cadrului normativ în vigoare privind consilierea și prestarea serviciilor de planificare familială	Monitorizarea anuală și a capacităților prestatorilor de servicii medicale de a oferi consiliere în domeniul contracepției, cu accent pe drepturile persoanei la alegerea informată și consimțământ informat, eficacitatea și siguranța metodei, respectarea intimității și confidențialității, echitate și nediscriminare (<i>Interviuri la ieșire, analize a datelor colectate anual de la instituțiile medicale ce prestează servicii de PF, vizite realizate etc.</i>).	2026-2030	CSRGM/IMC IMSP AMP, CSPT „NEOVITA” CNEA ANSP MS	Comitetul de Coordonare PNSDSR; USMF „Nicolae Testemitanu”, ONG în domeniu	Mecanisme disponibile eficiente de monitorizare aplicate pentru monitorizarea aplicării în practica a prevederilor cadrului normativ în vigoare, inclusiv vizând oferirea consilierii în domeniul contracepției cu respectarea drepturilor beneficiarilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

