

Galina Leşco^{1,2}

**EXTINDEREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PRIETENOASE TINERILOR (SSPT)
IN REPUBLICA MOLDOVA. REALIZĂRI ŞI LECTII ÎNVAŢATE**

¹Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor Neovita, IMSP AMT Rîşcani, Chişinău, Republica Moldova

²Asociația "Sănătate pentru Tineri", Chişinău, Republica Moldova

SUMMARY

**YOUTH FRIENDLY HEALTH SERVICES (YFHS) SCALING UP IN REPUBLIC OF MOLDOVA.
ACHIEVEMENTS AND LESSONS LEARNED**

Keywords: adolescents, youth, youth friendly health services

Introduction. *This paper analyzed the first results in the youth-friendly health services (YFHS) scaling up, launched in Moldova in 2011. Based on this analysis have made a number of lessons learned, needed to be taken into consideration in planning the next steps in the development of YFHS.*

Materials and methods. *The work was based on analysis of official statistics in the health and development of adolescents and young people, the annual reports of activity Youth Friendly Health Centres (49san form) for 2011-2015 and monitoring visits; data coverage studies Services in the YFHS (2012, 2015) by interviewing 10-24 years old; results of evaluation of compliance mandatory health education curricula of educational institutions by applying SERAT assessment tool, UNESCO 2014 and operational reports of the Moldovan-Swiss project "Healthy Generation".*

Results. *The obtained results indicate that during the youth-friendly health services scaling up process, initiated in 2011, access of young people to YFHS increased in the last 5 years more than 3 times. Thus, in 2011 had access to YFHS about 5% of youth 10-24 years, and in 2015 - already 18%. About 35% of the beneficiaries of these services are boys.*

YFHS are currently (2016) offered by a network of 38 Youth Friendly Health Centers (YFHC), which operates in all districts and municipalities of the country. For comparison - in 2011 functioned, partly preponderant, only 12 YFHCs.

In the same time, from 2012 till 2015, in the districts where established new YFHCs proportion of parents who support their children adolescents in addressing to YFHS increased near 2 times - from 12,1% to 22,4%.

Conclusion. *However, that they yielded results in increasing access Remain young people from Moldova over 3 times in the last 3-4 years the youth-friendly health services, continued efforts are needed to ensure the quality and sustainability of these services. The impact of YFHS on the adolescent's and youth health indicators can be increased by introducing comprehensive programs for health education, including sexuality education in the compulsory school curricula; through ongoing information and communication with parents and other community members about the importance of adolescent health and the application of functional mechanisms of intersectoral collaboration and referral health of adolescents.*

РЕЗЮМЕ

**ЗАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДРУЖЕСТВЕННЫХ К МОЛОДЕЖИ (УЗДМ)
В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА. ДОСТИЖЕНИЯ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ**

Ключевые слова: подростки, молодежь, услуги здравоохранения дружественных к молодежи.

Введение. *В этой статье были проанализированы первые результаты в процессе расширения услуг здравоохранения дружественных к молодежи (УЗДМ), начатого в Республике Молдова в 2011 году. На основе этого анализа были сформулированы ряд извлеченных уроков, необходимых принять во внимание планируя следующие шаги в развитии УЗДМ.*

Материалы и методы. *Работа основана на анализе официальных статистических данных в области здравоохранения и развития подростков и молодежи, ежегодные отчеты деятельности центров здоровья дружественных к молодежи (форма 49san) за 2011-2015 годы; данные исследований Охвата УЗДМ (2012, 2015) путем опроса молодых людей 10-24 лет в репрезентативной выборке; результаты оценки соответствия обязательных школьных программ по комплексного воспитанию здорового образа жизни, включительно половое*

воспитание, путем применения инструмента оценки програм профилактического образования SERAT, ЮНЕСКО, 2014, и оперативные отчеты молдавско-швейцарского проекта „Здоровое поколение”.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в ходе расширения услуг здравоохранения дружественных к молодежи., инициированной в 2011 году, доступ молодежи к УЗДМ увеличился за последние 5 лет более чем в 3 раза. Таким образом, в 2011 году имели доступ к УЗДМ около 5% молодежи 10-24 лет, а в 2015 году - уже 18%. Около 35% получателей этих услуг являются юноши.

УЗДМ в настоящее время (2016 г.) предоставляют сеть 38 центров здоровья дружественных к молодежи (ЦЗДМ), которая осуществляет свою деятельность во всех районах и муниципалитетах страны. Для сравнения - в 2011 году функционировало, частично, только 12 ЦЗДМ.

Также, с 2012 до 2015 года, в районах, где они были открыты новые ЦЗДМ, доля родителей, которые поддерживают своих детей подростков в решении посетить УЗДМ увеличилась примерно в 2 раза – с 12,1% до 22, 4%.

Заключение. Вместе с тем, что в результате расширения доступа молодых людей и/з Республики Молдовы к УЗДМ более чем в 3 раза за последние 3-4 года, необходимы дальнейшие усилия для обеспечения качества и устойчивости этих услуг. Влияние УЗДМ на состояние здоровья подростков и молодежи может быть увеличено путем введения комплексного воспитания здорового образа жизни, включительно половое воспитание, в обязательных школьных программы, в ходе постоянного информирования и общения с родителями и другими членами сообщества о важности здоровья подростков и применение функциональных механизмов межсекторного сотрудничества и перенаправления в области подросткового здоровья.

Actualitate. Fiecare al 9-lea locuitor al Republicii Moldova este un adolescent de 10-19 ani, iar adolescenții și tinerii în vârstă de 10-24 ani reprezintă circa a cincea parte din populația Republicii Moldova la începutul anului 2016.¹ Cu toate ca proporția populației tinere este în descreștere esențială în decursul ultimului deceniu datorită proceselor de îmbătrânire a populației țării, cu atât mai mare este valoarea vieții și sănătății fiecărui adolescent. Astfel, conform datelor OMS, circa 70% din mortalitatea precoce la adulți sunt determinate de comportamentele inițiate în adolescență.

Tinerii din Republica Moldova sunt expuși la numeroase riscuri: sex neprotejat, sarcini timpurii, abuzul de droguri și de alte substanțe, ITS (inclusiv HIV/SIDA) și violență. Vulnerabilitatea acestora devine și mai mare din cauza sărăciei, lipsa supravegherii părintești datorată nivelului mare al migrației, fenomenului de violență în familie răspândit pe scară largă și lipsa accesului la servicii de calitate.

Adolescenții care trăiesc în mediul rural și provin din familii sărace și vulnerabile, tinerii cu comportamente riscante (cei ce fac abuz de substanțe, inclusiv droguri injectabile; cei ce practică relații sexuale neprotejate) au cea mai mare probabilitate de acces limitat la serviciile de bază și de a nu fi luați în seamă de prestatorii de servicii. În Moldova, majoritatea serviciilor de bază nu sunt centrate pe tineri, promovând o ambianță generală care nu oferă nici siguranță, nici susținere și nu satisface nevoile de bază ale adolescenților.

Pentru a rezolva eficient problemele expuse mai sus, Guvernul Republicii Moldova a enunțat ca prioritate sănătatea și dezvoltarea adolescenților și tinerilor într-un sir de documente de politici și strategice așa cum ar fi Conceptul Național pentru serviciile de sănătate prietenoase tinerilor, 2005, Politica Națională de Sănătate pentru perioada 2007-2021, Strategia

pentru Tineret pentru perioada 2009-2013, Strategia Națională privind sănătatea reproducerii pentru perioada 2005-2015 și Strategia în Sănătatea și Dezvoltarea Copiilor și Adolescenților (care este în proces de aprobare). În aceste documente obiectivele de baza la capitolul dat sunt orientate spre sporirea accesului adolescenților și tinerilor la informații și servicii de calitate de sănătate, așa cum sunt serviciile de sănătate prietenoase tinerilor.

Ca un pas important, a fost crearea rețelei de Centre de Sănătate Prietenoase tinerilor în anii 2002-2005, când cu sprijinul UNICEF, Asociației Internaționale pentru Dezvoltare (AID), Băncii Mondiale, și Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, au fost instituite unsprezece centre noi. Aceste Centre din 2007 au fost încadrate în sistemul de stat de asistența medicală ca unități funcționale ale instituțiilor medico-sanitare publice, la baza cărora au fost create, iar din 2008 a început finanțarea acestor centre de către CNAM.

Conform Standardelor de Calitate SSPT, Centrele de Sănătate prietenoase tinerilor și alte servicii de sănătate destinate tinerilor trebuie să-și organizeze activitatea în conformitate cu criteriile acestor standarde, oferind pachetul minim sau desfășurat de servicii, ce includ informarea, consilierea, serviciile medicale integrate cu asistența psiho-socială și referirea, orientate pentru a reduce un număr de probleme prioritare din domeniu, așa cum ar fi: ITS/HIV/SIDA; Sarcina precoce; Probleme de sănătate mintală în rezultatul abuzului de substanțe; Tulburări psiho-emoționale și de personalitate; Probleme de sănătate în rezultatul violenței; Dereglări de nutriție, în special malnutriția (I, Fe); Tulburări de dezvoltare în perioada pubertară.²

Din anul 2011, a pornit procesul de extindere a SSPT inițiat prin ordinul MS nr nr.956 din 13.12.2011 cu privire la extinderea serviciilor de sănătate priete-

noase tinerilor. Acest proces prevedea măsuri de extindere pe verticală (legate de perfecționarea cadrului normativ în domeniu, a mecanismelor de finanțare a acestor servicii, de monitorizare și evaluare etc.), cât și pe orizontală - crearea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor în fiecare raion, formarea capacităților umane etc.

Procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor este susținut de către SDC, UNICEF prin intermediul Proiectului "Generație sănătoasă - extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor".

Scopul lucrării. Analiza primelor rezultate obținute în procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), inițiat în Republica Moldova din 2011. În baza analizei date - formularea de lecții învățate, necesare de a fi luate în considerație în planificarea pașilor următori în dezvoltarea SSPT.

Materiale și metode. Lucrarea s-a bazat pe analiza datelor statisticilor oficiale în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților și tinerilor, pe rapoartele anuale ale activității Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor (forma 49san) pentru anii 2011-2015; rapoartele operaționale ale Proiectului moldo-elvețian "Generație Sănătoasă".

S-au utilizat în analiza situației și datele studiilor de acoperire cu servicii de sănătate prietenoase tinerilor, efectuate de Asociația Sănătate p-u Tineri (SPT) în 2012 pe un eșantion reprezentativ de tineri de 10-24 ani și în 2015, pe un eșantion de tineri. Metodologia Studiului s-a bazat pe *WHO. Coverage assessment guidebook - a guide to assessing the coverage of quality health services for adolescents, 2011.*³

Pentru a crea tabloul complex în domeniul intervențiilor implementate în domeniul sănătății adolescenților s-au analizat și rezultatele evaluării corespunderii educației pentru sănătate din curricula obligatorie a instituțiilor de învățământ preuniversitare prin aplicarea instrumentului de evaluare SERAT, UNESCO, efectuate de către SPT de comun cu reprezentanții Ministerului Educației în 2014.⁴

Un sumar al constatărilor referitor la rezultatele cheie a procesului de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor este prezentat în continuare.

Rezultate și discuții

În rezultatul procesului de extindere a SSPT, inițiat în 2011, accesul tinerilor la astfel de servicii adaptate nevoilor lor reale, a sporit mai mult de 3 ori. (fig.1)

Acest progres a fost asigurat prin măsurile de extindere SSPT pe verticală și orizontală realizate.

I. Rezultatele extinderii SSPT pe verticală. În corespundere cu recomandările OMS⁵, extinderea inovației pe verticală adică extindere la nivel de politici/juridic/instituțional are loc atunci când sunt luate decizii ale organelor guvernamentale pentru adoptarea inovației la nivel național sau subnațional și acestea sunt instituționalizate prin mecanisme naționale de planificare, schimbări de politici sau acțiune legală. Sunt adaptate sisteme și structuri și resursele sunt redistribuite pentru a consolida mecanismele instituționale care pot asigura durabilitatea.

Astfel, extinderea pe verticală a SSPT în Republica Moldova a inclus următoarele măsuri:

- **Optimizarea cadrului legislațiv și normativ existent pentru a asigura accesul universal la SSPT**

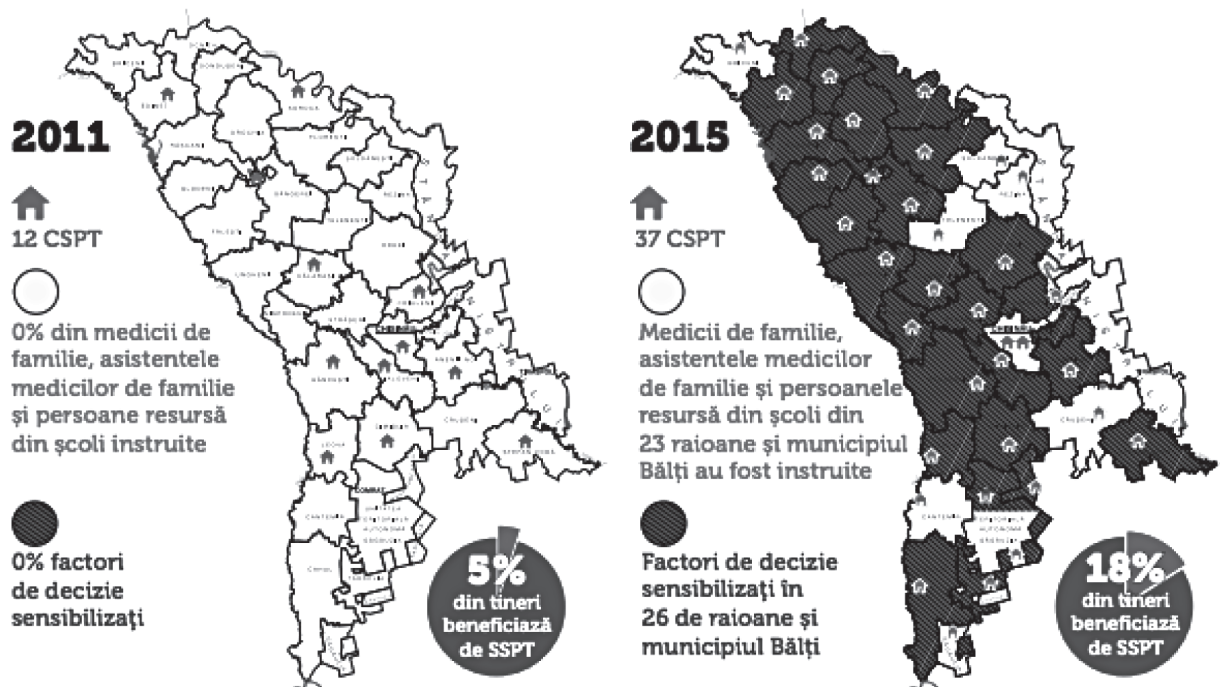


Fig.1 Rezultate intermediare a procesului de extindere SSPT în Republica Moldova, 2011 - 2015

○ Elaborarea componentului ”Sănătatea sexual-reproductivă ale adolescenților” în cadrul Legii privind Sănătatea Reproducerii, (**Legea** Nr. 138 din 15.06.2012) ⁶

○ Elaborarea normelor de funcționare a CSPT (ordinul MS nr. 868 din 31.07.2013), inclusiv a formelor de monitorizare și raportare a activității CSPT.⁷

○ Elaborarea Strategiei în domeniul Sănătății și Dezvoltării Copiilor și Adolescenților cu suportul OMS – în proces de aprobare

- Perfecționarea mecanismelor de finanțare a SSPT:

○ Elaborarea standardelor de referință în estimarea bugetului global p-u CSPT în rezultatul Evaluării economice a SSPT în Republica Moldova. Ca rezultat, CNAM în 2016 aloca **13,9** mln lei p-u finanțarea CSPT, de 1,8 ori mai mult de cât în 2014, dar aceasta a acoperit ceva mai mult de jumătate din costurile necesare pentru a asigura activitatea optimă a CSPT, evaluate de către MS și UNICEF în 2012/2013 (tab.1).

Tabelul 1.

Date despre numărul CSPT și sumele de contractare a lor de către CNAM

<i>anii</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	necesitatea în finanțarea CSPT⁸
nr. CSPT contractate de CNAM	12	28	36	37	37	38	35
suma finanțării	2,075 mln lei	4,98 mln lei	5,2 mln lei	7,6 mln lei	10,94 mln lei	13.9 mln lei	1 mln USD

*Studiul de evaluare economică a SSPT, 2012-2013, MS, UNICEF

○ Din 2014 a fost utilizată modalitatea de sporire a finanțării CSPT în baza analizei indicatorilor de calitate - a sporit finanțarea diferențiat la diferite centre în funcție de performanțele demonstrate, care s-a dovedit a fi un instrument bun motivațional și necesită a fi dezvoltat mai departe.

○ În 2015 a început procesul de procurare a contraceptivelor, testelor, medicamentelor p-u asigurarea prestării pachetului extins de SSPT în cadrul CSPT din sursele statului – la nivel minim, dar prin mecanisme durabile

- Pledorie cu factorii de decizie naționali și locali în vederea implementării SSPT. Ghidarea acțiunilor care trebuie să fie întreprinse de către autoritățile medicale de la nivel municipal/raional și instituțional în procesul de extindere a SSPT

○ Material de pledorie cu APL în sănătatea adolescenților elaborat

○ Ședințe de orientare a factorilor de decizie locali în extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor – efectuate în fiecare raion și municipiu, în cadrul cărora s-a elaborat:

- Planuri locale în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților

- Cadru de referință intersectorial a adolescenților cu probleme de sănătate la nivel local

Un rol important în activitățile de pledorie îl au cele efectuate cu sectorul de educație pentru a introduce în curricula școlară programele comprehensive de educație pentru sănătate, inclusiv educația sexuală. Experiența internațională a demonstrat în diferite contexte, că numai implementarea acestor două mpsuri relevante, cum ar fi asigurarea accesului la SSPT și implementarea programelor durabile din curricula obligatorie școlară a acestor programe complexe de promovare a sănătății adolescenților. Pentru a argu-

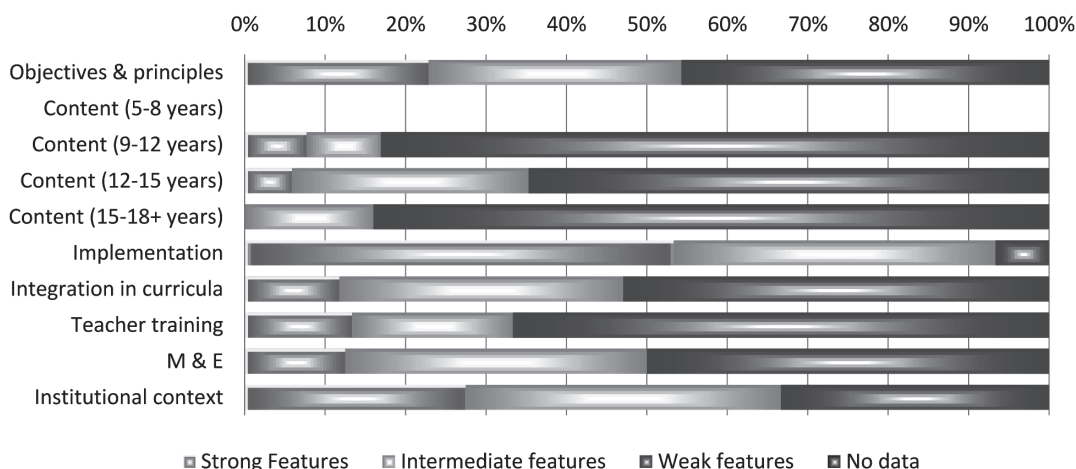


Fig.2 Corespondere programelor de educație pentru sănătate din curricula obligatorie școlară (din cadrul disciplinei educație civică) cu Standardele Internațională educației comprehensive de educație sexuală, UNESCO, Republica Moldova, 2014

menta mai eficient necesitate revizuirii programelor existente școlare în Republica Moldova, a fost aplicat instrumentul SERAT, elaborate de UNESCO în evaluarea corespunderii programelor de educație pentru sănătate din curricula obligatorie școlară (din cadrul disciplinei educație civică) cu Standardele internațională educație comprehensivă de educație sexuală (fig.2.)

Rezultatele obținute au evocat corespunderea acestor programe numai în proporție minimă cu cerințele internaționale, atât la nivel de obiective de studiu, cât și la conținut, adaptarea pe vârste, integrarea în curiculă, instruirea profesorilor, monitorizare și evaluare etc. Aceste date au argumentat primii pași care se efectuează în prezent pe-a revizui curricula școlară în acest domeniu.

- **Revizuirea curriculumului** universitar și post-universitar pentru a îmbunătăți competențele și atitudinile personalului medical față de lucrul cu/asistența sănătății adolescenților

o Programul de instruire în sănătatea adolescenților a specialiștilor de la diferite nivele elaborat.

o Curriculumul universitar și postuniversitar a USMF "N. Testemițanu" revizuită cu introducerea cursului în sănătatea adolescenților în Programul de instruire continuă și programul de pregătire a medicilor pediatri resident. Procesul continuă

- **Elaborarea/adaptarea materialelor de auto-instruire, materialelor de instruire și ghidurilor pentru profesioniștii implicați în asistența și promovarea sănătății adolescenților**

o Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților (AISA), OMS, pentru prestatorii de servicii medicale adaptat și tradus în limba română și rusă, este în proces de desiminare și implementare.

o Ghidul în promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților elaborat și editat (pentru persoanele resursă din școli și comunitate).

o Protocoalele/algoritmele cazurilor de prevenție în cadrul CSPT sunt în proces de elaborare.

o Site-ul de resurse pentru specialiștii în domeniul sănătății adolescenților www.sspt.md funcționează – circa 40000 vizite anual

- **Elaborarea/adaptarea materialelor informaționale pentru tineri și pentru alți membri ai comunității**

o În decursul anului 2014-2015 CSPT este în derulare campania informațională "Fac ce vreau, dar știu ce fac", lansată în februarie 2014. În cadrul acesteia au fost elaborate un set de 7 filme informaționale, un set de materiale informaționale, distribuite de CSPT, campanie care va continua și anii viitori.

o Sursele de informare pentru tineri și părinți privind sănătatea tinerilor sunt diversificate și disponibile cu:

▪ site-ul de informare a adolescenților și tinerilor www.teenslive.info funcționează – au început prestare consilierilor on-line din iunie 2015 (SPT&UNESCO). La fel www.neovita.md - circa 25000 vizite anual (SPT)

▪ Emisiunea pentru părinții de adolescenți „UȘA”, difuzată săptămânal la TV Moldova 1

▪ Ghidul părinților de adolescenți – în editare

▪ „Programul 15” pentru familiile vulnerabile – în pilotare

▪ Programul de pregătire prenatală a cuplurilor tinere – în dezvoltare

II.Rezultatele extinderii SSPT pe orizontală. Expansiunea sau replicarea (numită și **extindere orizontală**) are loc atunci când inovațiile sunt replicate în diferite regiuni geografice sau sunt extinse pentru a servi categoriilor mai largi sau noi ale populației.⁹

Extinderea pe orizontală a SSPT în Republica Moldova conține 2 tipuri de replicare și acțiuni care necesită a fi întreprinse la nivel de municipiu/raion și instituție medicală pentru a asigura acest proces:

1. Replicarea pachetului extins al SSPT oferit actualmente de către CSPT prin organizarea spațiilor pentru servicii prietenoase tinerilor în fiecare raion și instruirea și organizarea activității echipei multi-disciplinare în cadrul CSR

2. Replicarea pachetului de bază oferit de SSPT (abordare prietenoasă) pilotat în CSR în practica medicilor de familie și asistentelor acestora, asistentelor din școli, serviciilor medicale specializate prin instruirea și supravegherea prestatorilor de servicii menționate mai sus.

Pentru a asigura **replicarea pachetului extins al SSPT** oferit de către CSPT au fost întreprinse următoarele măsuri:

II.1. Generarea resurselor pentru prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor

Finanțarea CSPT. În decursul perioadei de extindere a SSPT, inițiată din 2011, numărul CSPT contractate de către CNAM a sporit de peste 3 ori - de la 12 CSPT în 2011 la 38 CSPT în 2016. Totodată, CSPT existente funcționează în regimul resurselor limitate (tab.1).

Resurse umane a CSPT. În cadrul CSPT în 2016 sunt ocupate circa 136 funcții de către 214 persoane, 48% dintre ei fiind angajații de bază a centrelor, iar 52% - prin cumul. În mediu, un CSPT are 3.7 unități de salariu ocupate de 5-6 persoane fizice. În 9 CSPT au încadrate numai 2 și mai puține unități de salariu, necorespunzând în mare parte prevederilor Ordinului nr. 100 a MS din 10.03.2008 cu privire la normativele de personal medical. În pofida limitărilor, majoritatea CSPT asigură abordarea multidisciplinară a beneficiarilor și au în componența sa echipe de voluntari (fig.2).

Circa 75% din personalul angajat în cadrul CSPT au trecut instruirea de bază în asistența sănătății adolescenților în decursul ultimilor 3 ani. Iar specialiștii din 7 CSPT- Neovita (Chișinău), Edinet, Cimislia, Ștefan Voda, Drochia, Orhei, Balti, Nisporeni, Sîngerei, Dondușeni, Strășeni participă activ în instruirea personalului din alte centre.

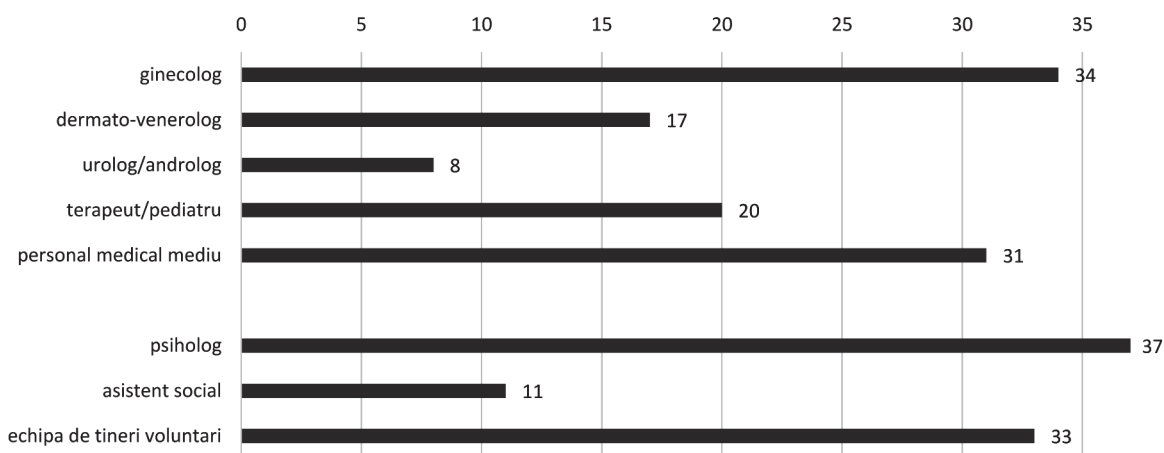


Fig.2 Asigurarea cu specialiști și tineri voluntari a CSPT, I sem.2016

Asigurarea CSPT cu spații. În 2015, 22 CSPT (16 în 2013) din 37 activau în spații separate cu înțrare separată. Numai 14 CSPT din ele au și grup sanitar (cu WC) în spațiu Centrului. 9 CSPT activau în zone separate în spațiu și cu înțrare comună cu alte servicii. În 6 cazuri specialiștii angajați p-u oferirea serviciilor în cadrul CSPT, ofera servicii tinerilor în oficiile locului lor de bază, nu într-un spațiu comun, unde beneficiarii adolescenți s-ar simți mai în siguranță.

Este necesar de menționat în mod special eforturile administrației CS unde s-a efectuat reparație în ultimii 2 ani și utilizarea CSPT ca să corespundă standardelor de calitate – **Ungheni, Orhei, Fălești, Cimișlia, Șoldănești, Criuleni, Anenii Noi, Cahul, Edineț.**

II.II. Organizarea activității CSPT.

Toate CSPT activează în baza standardelor de calitate SSPT, aprobate prin ordinul MS nr.168 din 12.06.2009 și Normele de funcționare ale CSPT, aprobate prin ordinul MS nr.868 din 31.07.2013. Toate CSPT își organizează activitatea în baza unui plan de activitate în corespundere cu planul tip al CSPT.

Toate CSPT au elaborat și aprobat cadru de referință raional și unul republican. Majoritatea CSPT au stabilit relații bune de colaborare cu APL, în special direcția de învățământ și serviciul de asistență psiho-

pedagogică, de asistență socială, specialiștii în domeniul tineretului și sportului, serviciul de probațiune, poliția, cu instituțiile și ONG-le care lucrează cu grupurile vulnerabile (ex. școlile profesionale, internatele, casele de plasament, penitenciare de copii, părinții foster etc.) Aici pot fi menționate următoarele CSPT, cele mai active în conlucrarea cu actorii comunitari – CSPT Bălți, Calarași, Cimișlia, Soroca, Leova, Orhei, Drochia, Edineț, Singerei, Costești (Ialoveni), Comrat, Chișinău.

În 23 din 24 raioane unde au fost instruiți specialiștii din SMP și persoanele de resurse din școală (cu excepția raionului Hincești) se organizează de către CSPT ședințe de învățare colaborativă în mediu 2 pe lună cu personalul instruit, precum și alte persoane implicate la nivel de raion în asistența sănătății și dezvoltării adolescenților, pentru a asigura durabilitatea implementării cunoștințelor obținute în cadrul trainingurilor de bază și sporirea acestora continuă în mod durabil. Din noimbrie la acest proces s-au alăturat alte 8 CSPT unde instruirile în trainingurile de bază au avut loc în vara - toamna 2015.

Dacă în 2013 numai 7 CSPT aveau bloguri/site-uri funcționale, în 2016 deja numărul acestora a sporit de 4 ori – în 29 CSPT se aplică această cale de informare

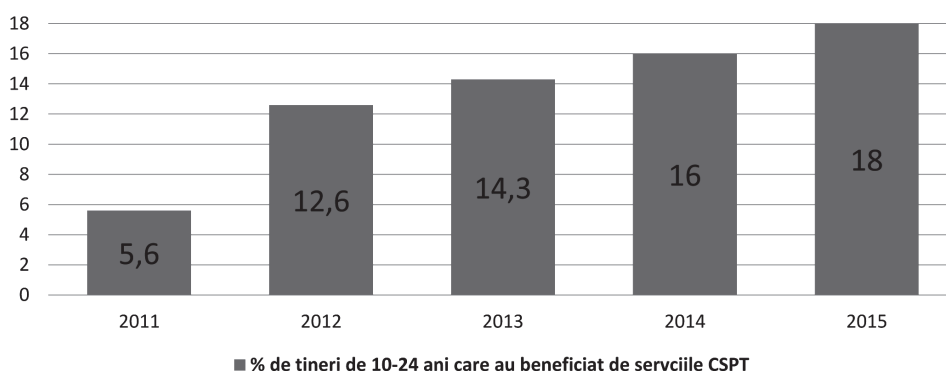


Fig 3. Acoperirea cu SSPT anuală, % din populația tînăra de 10-24 ani din Republica Moldova (prin intermediul CSPT)

a beneficiarilor, iar CSPT Neovita a început să piloteze din 2014 și modalitate de consiliere online în cadrul site-ului www.neovita.md/www.teenslife.info

Toate CSPT își înregistrează activitatea în formele de monitorizare aprobate și sunt implicate în pilotarea bazei de date electronice p-u CSPT.

III. Rezultatele atinse.

CSPT au oferit acces în creștere tinerilor în decursul procesului de extindere inițiat în 2011, cînd a activat numai 12 CSPT, de la 5,6% în 2011, la 12,6% în

2012, 14,3% în 2013 și 16% de tineri de 10-24 ani în 2014 și 18 % în 2015 (fig.3)

În I semestru a anului 2016, CSPT au acoperit cu serviciile sale de 98640 beneficiari, cu circa 10% mai mult decît în perioada respectivă a 2015 (83442 de beneficiari). În 2015 serviciile CSPT au fost oferite la 173769 beneficiari, dintre care circa 85% o constituie adolescenții și tinerii pînă la 24 ani. În comparație cu anul 2014, numărul beneficiarilor CSPT în 2015 a sporit cu circa 15%, iar în comparație cu 2011 – de circa 4 ori. (tab.2)

Tabelul 2.

Beneficiarii Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, 2011 - 2015

Nr.	Indicatorii	2011	2012	2013	2014	2015	2016, I sem
1.	Numărul de tineri care au beneficiat de servicii de sănătate prietenoase tinerilor	53066	111750	130589	149340	173769	98640
	nr. total al beneficiarilor CSPT, dintre ei - tineri de 10-24 ani)	44642	96958	96240	116567	134877	74126
	- beneficiari ai consultațiilor oferite de specialiștii CSPT	17345	38745	42614	43302	70983	25945
2.	% băieți din beneficiarii CSPT	36%	38%	36%	35%	38,9%	35%
3.	% rural din beneficiarii CSPT	n/a	n/a	42%	36,4%	30,1%	33%
4.	% adolescenții vulnerabili și tinerii în stare de risc din beneficiarii activităților consultative oferite de CSPT	n/a	n/a	10%	10,1	10,5%	7,5%

Majoritatea beneficiarilor sunt fetele tinere, care constituie circa 65% de beneficiari, băieții constituind, respectiv, circa 35%. Este foarte evidentă legătura între asigurarea echipei multi-disciplinare, în special prin încadrarea în schema de state și implicarea activă a medicului dermato-venerolog sau urolog/androlog în prestarea serviciilor CSPT și sporirea numărului de beneficiari băieți.

Beneficiarii din mediu rural constituie circa o treime din numărul total de beneficiari, managerii tuturor CSPT evocînd problema transportului p-u activitățile out-reach a CSPT în regiunile rurale.

Circa fiecare al 10-lea beneficiar al consultațiilor CSPT sunt tineri din grupurile vulnerabile, iar lipsa transportul pentru a oferi servicii mobile acestui grup

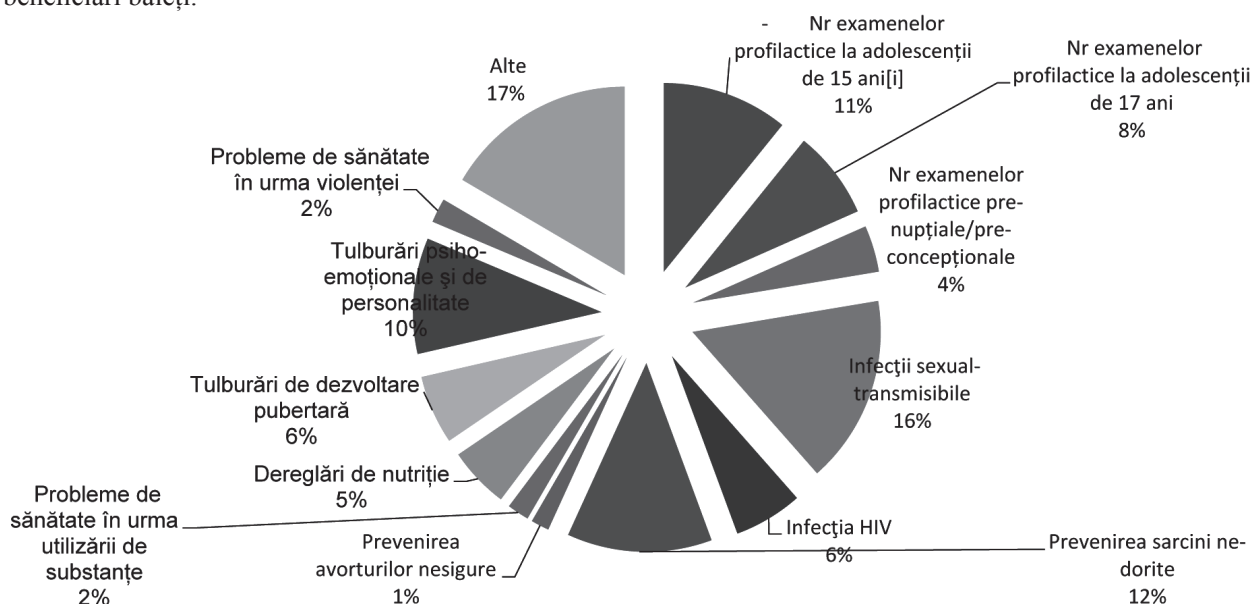


Fig 4. Structura problemelor de sănătate adresate în cadrul CSPT, I sem, 2016

foarte important de beneficiari reduce accesul acestora la SSPT.

CSPT în I semestru al anului 2016 au acordat 39785 (33379 în perioada respectivă a anului 2015) consultații individuale la 25945 beneficiari (25186 beneficiari - în perioada respectivă a anului 2015).

Analiza spectrului de probleme abordate în cadrul serviciilor consultative acordate de CSPT, în conformitate cu rapoartele disponibile, se observă sporirea complexității acestora prin abordarea unui spectru mai mare de cazuri de prevenție în cadrul CSPT. (fig.4)

Datele respective ne demonstrează ca CSPT sunt focusate prevenirea și rezolvarea problemelor de sănătate prioritare p-u SSPT, efectuate într-un mod integrat și comprehensiv. Astfel, în cadrul asistenței consultative, în semestru al anului 2016 CSPT au fost abordate 27518 cazuri de prevenție (27414 în perioada respectivă a a.2015), printre care au efectuat 6588 examene profilactice (spre comparație - 5368 examene profilactice în perioadei similare 2015), în 7750 cazuri (comparativ cu 9702 în perioadei similare 2015) au abordat ITS / HIV, în 3221 (comparativ cu 3454 în 2015, I sem.) – prevenirea sarcinii nedorite, în 734 cazuri (comparativ cu I sem 2015 – 482) - problemele legate de utilizarea de substanțe, în 1253 (comparativ 1175 cazuri în I sem 2015) – dereglările de nutriție, în 1225 cazuri (pentru I sem 2015- 1339 cazuri) - dereglări în dezvoltarea pubertară, în 3377 cazuri (p-u I sem 2015– 2340 cazuri) – tulburări psiho-emoționale și de personalitate și în circa 320 cazuri (988 cazuri pentru I sem 2015) - problemele de sănătate în urma violenței.

În cadrul activităților consultative, în I sem a anului 2015 specialiștii CSPT au oferit circa 55958 consilieri/informari (în decursul I sem.2015 – 39711); s-au efectuat 24866 examinări/testari (23280 în decursul I sem.2015) - ca rezultatul acestora au fost depistate în decursul I sem. 2016 34 cazuri de gonoree, 881 de trihomoniază, 58 de sifilis, 210 de hlamidii, 396 de alte ITS (ureaplasmoza, candidoza, gardnereloza etc), 202 de patologii a colului uterin, au fost diagnosticate 675 de sarcini). Au fost prescrise circa 10651 tratamente, efectuate sesiuni de psiho-corecție. 2750 de benefici-

ari au fost referiți la alte instituții/nivele de asistență. Au fost distribuite în cadrul activităților centrelor 76319 de preservative, oferite 6724 COC și 502 de alte contraceptive.

Cu părere de rău, CSPT, cu mici excepții nu au avut posibilitatea în mare parte să efectueze expres testarea la HIV și la alte ITS pe loc, precum și nu au posibilitatea să ofere medicamente p-u tratamentul sindromal al ITS, în special p-u tinerii din grupurile vulnerabile.

Datele disponibile denotă o sporire esențială în decursul anilor 2014-2016 a rolului CSPT ca centre de resursă la nivel local în promovarea sănătății tinerilor. Astfel, în decursul I sem. 2015 a fost efectuate **13033** activități instructiv metodice (spre comparație -15410 pe parcursul întregului an 2013). Cîra jumătate dintre ele au fost efectuate cu ieșiri în teritoriu). De activitățile instructiv-metodice au beneficiat în decursul I sem. 2015, 91571 beneficiari (în comparație cu 84172 de beneficiari pentru anul 2013). Majoritate acestor activități fiind p-u adolescenți și tineri - 8746, 754 p-u părinți, 2670 p-u alți profesioniști și circa 863 p-u APL și alți membri ai comunității.

Preponderent aceste activități au fost în I sem.2016: orele informative - 2778 (circa 4200 p-u întreg anul 2013), urmate de treninguri/seminare organizate – 608 (circa 830 p-u anul 2014), diferite activități de pledorie - 2340 (circa 2400 p-u întreg anul 2013), etc. în cadrul activităților instructiv-metodice au fost distribuite 89593 materiale informative (97200 p-u anul întreg 2013).

Pentru a asigura replicarea pachetului de bază al SSPT oferit de către CSPT au fost întreprinse următoarele măsuri:

- Medicii de familie și asistentele medicilor de familie, precum și asistentele medicale din școli, pe linga alte 2-3 persoane de resurse din fiecare școală din toate rioanele republicii au instruite în decursul anilor 2013-2016 în treningurile de baza - în asistența integrată a sănătății adolescenților (p-u lucrătorii medicali) și în promovarea sănătății adolescenților (p-u persoanele de resurse din școli și comunități).

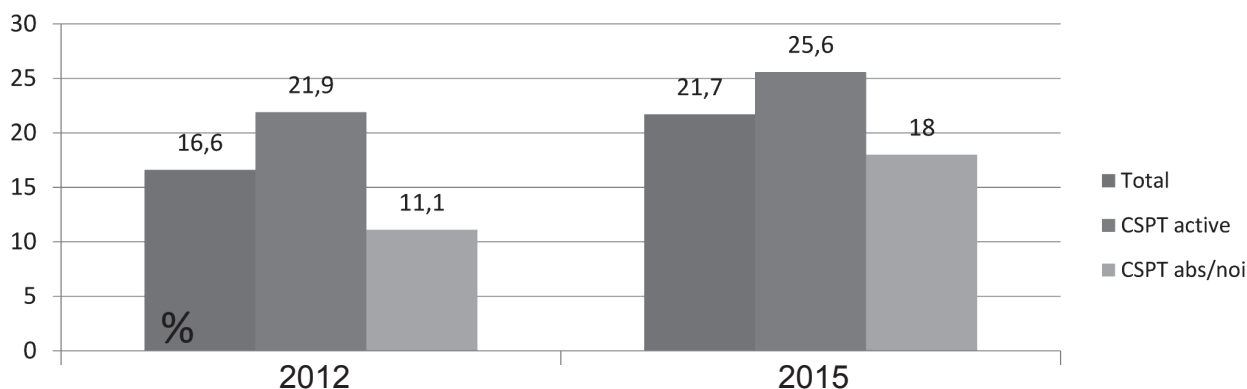


Fig.5. Proporția tinerilor de 10-24 ani din localități care cunosc despre CSPT*

* Studiul de acoperire cu SSPT. SPT. 2012, 2015

- Durabilitatea competențelor obținute în cadrul trainingurilor de bază se asigură prin ședintele regulate de învățare colaborativă în domeniul sănătății adolescenților organizate de către CSPT pentru lucrătorii medicali și persoanele de resurse din școli și comunități.

Ca rezultat, tot mai multe persoane cunosc despre CSPT (fig.5)

La fel, în decurs de 3 ani - din 2012 până în 2015, a crescut proporția tinerilor care cred că părinții lor ar susține adresarea lor la CSPT de la 17% în 2012 până la 21% în 2015. Iar în raioanele unde s-au organizat CSPT noi proporția părinților care susțin adresarea copiilor lor adolescenți la SSPT a sporit de circa 2 ori – de la 12,1% până la 22,4%.

Aceste intervenții, presupunem, au început să influențeze în mod pozitiv și unii indicatori cheie a sănătății adolescenților, așa cum ar fi:

- Incidența la HIV a persoanelor de 15-24 de ani s-a diminuat de la 21,3% în 2012 până la 17,9% în 2015

- Rata avorturilor printre adolescente s-a redus de la 13,6% în 2011 până la 9,4% în 2015.

- Incidența la sifilis la adolescenții de 18-19 ani s-a redus de la 165/100000 în 2012 la 121,5/100000 în 2015, la gonoree aceasta tendință de descreștere fiind mai puțin semnificativă în aceeași perioadă – de la 96,3/100000 spre 92,5/100000

- În raioanele unde CSPT au oferit pachetul complex de servicii mai mult de 5 ani, rata nașterilor la adolescente este cu 50% mai joasă decât în alte localități.

- S-a redus de circa 3 ori în perioada 2012-2015 numărul cazurilor de mortalitate printre adolescenții de 15-19 ani de cauza leziunilor auto-provocate (de la 30 cazuri în 2012 la 9 cazuri în 2016).

Exemplu Republicii Moldova este prezentat ca un exemplu de succes în extinderea SSPT în cadrul Raportului global referitor starea sănătății adolescenților "A doua șansă în a două decadă", lansat de către OMS anul 2014¹⁰ și alte câteva ediții internaționale, așa cum ar fi revista ONU "Entre nous", BMC Health Services Research¹¹ etc.¹²

La fel specialiștii din cadrul rețelei CSPT din Moldova au servit ca persoane de resurse în domeniu la nivel global – au fost implicați în consultarea documentului de standarde globale de calitate a serviciilor de sănătate pentru adolescenți, lansate de OMS în 2015¹³; consultarea globală în elaborare răspunsului de prevenire a sarcinii precoce și neintenționate, noiembrie 2014, UNESCO, ca consultanți temporari OMS/UNICEF în elaborarea și evaluarea standardelor de calitate SSPT etc.

S-a stabilit, că printre factorii cheie care au contribuit la succesul procesului de extindere au fost existența unui grup de inițiativă printre profesioniștii implicați în asistența sănătății adolescenților

care să promoveze activ importanța sănătății adolescenților și a SSPT; asumarea responsabilității de către MS în inițierea și organizarea procesului de extindere a SSPT; organizarea procesului de de extindere în corespunde cu ghidurile relevante ale OMS și cele mai bune practice existente la nivel internațional; suportul agențiilor internaționale și autorităților publice locale, în mod special a celor medicale; motivația personală și poziția civică active a majorității personalului CSPT.

Totodată, finanțarea insuficientă a CSPT; fluxul cadrelor din sistemul de sănătate, în special din mediul rural; subdezvoltarea serviciilor de sănătate și școli și existența doar parțială a componentelor educației comprehensive pentru sănătate în curricula obligatorie școlară; deteriorarea comunicării și suportului familial pentru adolescenți din cauza implicării părinților în migrația masivă a forțelor de muncă, sărăciei, sunt unii dintre principalii factori care reduc impactul activității serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor asupra indicatorilor de sănătate și dezvoltare a adolescenților și tinerilor.

Concluzii.

1. Procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor a asigurat sporirea de peste 3 ori în ultimii 3-4 ani a accesului la servicii de sănătate adaptate nevoilor lor reale și au obținut cele mai mari succese în perioada inițială de extindere în implementarea măsurilor de informare și educare a tinerilor, precum și a părinților și altor membri ai comunităților în sănătatea și dezvoltarea tinerilor și serviciile pentru ei.

2. Sporirea accesului la servicii de sănătate prietenoase tinerilor poate un factor important de contribuție la ameliorarea unor indicatori cheie în sănătatea adolescenților și tinerilor, în special ce tin de sănătatea sexual-reproductivă și cea mentală.

3. Cu toate, că s-au obținut rezultate remarcabile în sporirea accesului populației tinere din Republica Moldova la servicii de sănătate prietenoase tinerilor, sunt necesare eforturi continue în asigurarea calității și durabilității acestor servicii. La etapa următoare rămâne de sporit în egală măsură eficiența serviciilor propriu zise și lucrul cu grupurile de adolescenți în stare de vulnerabilitate și de risc, în special pentru tinerii din mediul rural.

4. Impactul SSPT asupra stării sănătății adolescenților și tinerilor poate fi sporit prin introducerea programelor comprehensive de educație pentru sănătate, inclusiv educație sexuală, în curricula obligatorie a instituțiilor de învățământ, prin programe continue de informare și comunicare cu părinții și alți membri ai comunității despre importanța sănătății adolescenților, precum și prin aplicare unor mecanisme funcționale de colaborare și referire intersectorială în domeniul sănătății adolescenților.

Mulumiri.

Procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor a fost posibil cu asumarea angajamentului Ministerului Sănătății pentru implementarea la scară largă a acestor servicii, implicarea activă la toate etapele a Campaniei Naționale de Asigurări în Medicină, motivarea umană înaltă a majorității personalului CSPT de a se implica în acest proces, dedicația echipei Proiectului Generație Sănătoasă, și desigur suportul oferit de către Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, UNICEF, OMS, UNFPA și alte agenții internaționale.

Bibliografie

1. Biroul Național de Statistică. Banca de date statistice Moldova. Accesat 11.10.2016. http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__08%20SAN__SAN040/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802

2. V. Moșin, V. Ciubotaru, G. Leșco. Standardele de Calitate ale SSPT în Republica Moldova. Ordinul nr. 168 din 12 iunie 2009 a Ministerului Sănătății. <http://sspt.md/index.php?pag=news&id=309&rid=221&l=ro>

3. Galina Lesco. Acoperirea cu servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova. Factsheet. 2016. Chișinău.

4. UNESCO. Sexuality Education Review and Assessment Tool (SERAT). *UNESCO, 2013*, <http://hi-vhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0>

5. WHO. Practical guidance for scaling up health services innovations. WHO. Geneva, 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241598521/en/

6. Parlamentul Republicii Moldova. **Legea** Nr. 138 din 15.06.2012 privind Sănătatea Reproduserii, <http://>

lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=344838

7. Ordin nr. 868 din 31.07.2013 cu privire la organizarea activității Centrelor de Sanatate Prietenoase Tinerilor. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/868_din_31.07.2013-_privind_organizarea_activitatii_cspt.pdf

8. Jari Kempers, Evert Ketting, Galina Lesco. Cost analysis and exploratory cost-effectiveness of youth-friendly sexual and reproductive health services in the Republic of Moldova. *BMC Health Serv Res 2014 21;14:316. Epub 2014 Jul 21.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118647>

9. WHO. Practical guidance for scaling up health services innovations. WHO. Geneva, 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241598521/en/

10. WHO. Health for world's adolescents. A second chance in the second decade. Global report, 2014. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page3/quality-&-coverage.html>

11. Chandra-Mouli, Venkatraman; Baltag, Valentina; Ogbaslassie, Luwam. Strategies to sustain and scale up youth friendly health services in the Republic of Moldova. **BMC Public Health**.13. (2013): 284. <http://search.proquest.com/openview/352c5c538cba0fa6b638b3c3610e05ed/1?pq-origsite=gscholar>

12. Susanne Carai, Stela Bivol, Venkatraman Chandra-Mouli. Assessing youth-friendly-health-services and supporting planning in the Republic of Moldova. *Reprod Health 2015 30;12:98. Epub 2015 Oct 30.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4627613>

13. **WHO**. Global standards for quality health care services for adolescents. 2015, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/