

PROGRAMUL NAȚIONAL
privind sănătatea sexuală și reproductivă
pentru anii 2026-2030

INTRODUCERE

1. Programul național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026 - 2030 (în continuare - *Programul*) este al patrulea document de politici publice sectorial în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Primul document de politică publică în domeniu a fost Programul național de asistență în planificarea și protejarea sănătății reproductive pe anii 1999-2003 (HG nr. 527/1999), urmat de Strategia Națională a Sănătății Reprodusei pentru anii 2005–2015 (HG nr. 913/2005) și al treilea document de politici publice a fost Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022 (HG nr. 681/2018). Astfel, programul actual a fost inițiat și elaborat în baza experienței vaste acumulate de profesioniștii din sistemul de sănătate și a rezultatelor obținute în implementarea documentelor de politici publice sectoriale centrate pe asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale omului, ale cuplurilor și familiilor de a concepe și de a parcurge în siguranță perioadele de sarcină, naștere și postnatală.

2. Elaborarea Programului derivă, inclusiv din obiectivele generale stabilite în Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” (în continuare - *SNS*), aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, în special: (1.1.) Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor, protecția și promovarea sănătății; (2.1) Asigurarea accesibilității și continuității serviciilor medicale integrate centrate pe persoană, la toate nivelurile sistemului de sănătate; (2.2.) Modernizarea sistemului de sănătate și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate; (2.4.) Asigurarea continuității prestării serviciilor esențiale în sănătate în cazul apariției urgențelor de sănătate publică; (2.5.) Îmbunătățirea managementului calității serviciilor de sănătate, al siguranței pacientului și a lucrătorului medical.

3. Totodată, SNS specifică că Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă este unul din programele naționale din domeniul sănătății prin care aceasta este implementată operațional.

4. Angajamentele asumate de Republica Moldova în SNS fixează ținte riguroase pentru reducerea ratei mortalității materne la cel mult 2,0 cazuri la 100 de mii de nou-născuți vii și a ratei mortalității infantile la maximum 2,0 decese la 1000 de nou-născuți vii până în anul 2030.

5. Programul se aliniază la obiectivele Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” (în continuare - *SND*), aprobată prin Legea nr. 315/2022, care plasează sănătatea și bunăstarea individului în centrul politicilor publice, urmărind eliminarea inechităților teritoriale și asigurarea unui start sigur în viață pentru fiecare copil în parcursul de aderare la Uniunea Europeană. Astfel, obiectivele specifice ale programului sunt corelate cu următoarele obiective ale SND:

Obiectivul general 5. Îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin contribuția activă a unui sistem de sănătate modern și eficient, care răspunde nevoilor fiecărui individ.

Obiectivul specific 5.1. Asigurarea acoperirii universale cu servicii medicale de înaltă calitate, care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții.

Obiectivul specific 5.2. Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin abordarea cuprinzătoare și trans-sectorială a determinanților sănătății.

Obiectivul specific 5.3. Sporirea rezilienței sistemului de sănătate în situații ce pun în pericol sănătatea oamenilor.

6. La fel, Programul contribuie la realizarea apropierei legislației naționale a Republicii Moldova de actele normative ale Uniunii Europene, conform articolului 116 din capitolul 21 „Sănătatea publică” din Acordul de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte, ratificat prin Legea nr. 112/2014, precum și de instrumentele internaționale menționate în anexa XIII la Acordul menționat.

7. Programul contribuie la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (în continuare – ODD), aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 953/2022, în special la asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă (ODD 3) și la realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și fetelor (ODD 5).

8. Programul sprijină obiectivele strategice naționale de dezvoltare durabilă și contribuie la fortificarea cadrului de politici publice orientate spre reducerea inegalităților și îmbunătățirea accesului la servicii pentru toate categoriile de populație, inclusiv grupurile vulnerabile, și dezvoltarea unui sistem de sănătate modern, integrat și centrat pe nevoile de sănătate ale populației.

9. Programul urmărește îndeplinirea angajamentelor asumate de Republica Moldova, alături de alte 178 de state, în cadrul Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, desfășurată la Cairo (1994), și fixate în Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (ICPD) privind eliminarea celor mai stringente probleme legate de populație, îmbunătățirea sănătății și garantarea drepturilor sexuale și reproductive. Angajamente reafirmate la Summitul de la Nairobi privind ICPD+25, organizat la Nairobi, Kenya, (2019), și focusate pe accelerarea implementării acestora la nivel global, în contextul Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

10. Totodată, Programul este orientat spre realizarea angajamentelor stabilite în Programul de Acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), care promovează accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă; Platforma de Acțiune de la Beijing, care vizează egalitatea de gen și drepturile femeilor.

11. Programul stabilește măsuri concrete pentru realizarea recomandărilor rapoartelor speciali ai Organizația Națiunilor Unite (în continuare - *ONU*), ale Comitetului pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor (în continuare - *CEDAW*), și cele asumate de Republica Moldova în cadrul Evaluărilor Periodice Universale, în special asigurarea accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă adaptate nevoilor specifice ale diferitelor categorii de beneficiari, fără discriminare, respectarea drepturilor fundamentale ale omului, promovarea egalității de gen și realizarea principiului ”*a nu lăsa pe nimeni în urmă*”: adolescenți, supraviețuitori ai violenței sexuale și bazate pe gen, persoane vulnerabile socio-economic, persoanele cu dizabilități, persoane în vârstă, minorități etnice, cum ar fi romii, populațiile cheie cu risc sporit de infectare etc.

12. Programul este orientat pe abordările și obiectivele stabilite în cadrul Planului European de Acțiuni al Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare - *OMS*) privind Sănătatea Sexuală și Reproductivă 2030, care oferă un cadru politic pentru îmbunătățirea accesului și calității serviciilor în regiunea europeană; Strategia Globală pentru Sănătatea Femeilor, Copiilor și Adolescenților 2030, care promovează drepturile și sănătatea acestor categorii de populație; Rezoluția Parlamentului European din 24 iunie 2021 privind situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în Uniunea Europeană, care subliniază importanța respectării drepturilor sexuale și reproductive, cu accent pe sănătatea femeilor.

13. Programul include analiza situației în domeniul sănătății sexuale și reproductive, viziunea și obiectivele acestuia, indicatorii de monitorizare a progresului, analiza impactului, costurile și sursele de finanțare, potențialele riscurile conexe implementării, stabilește autoritățile și instituțiile

responsabile și partenerii de implementare și descrie mecanismele de monitorizare, evaluare și raportare a progresului.

14. Programul a fost elaborat în baza bunelor practici internaționale, fundamentate pe dovezile studiilor realizate la nivel regional și global în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive.

15. Programul este fundamentat de rezultate obținute, inclusiv în perioada implementării Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022, de lecțiile învățate și de provocările înregistrate în această perioadă.

16. Se estimează că implementarea măsurilor prevăzute în Program va contribui, pe termen mediu și lung, la reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, creșterea tendinței de atingere a idealului în planificarea familială, astfel ca fiecare sarcină să fie dorită, la îmbunătățirea sănătății materne și la reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale, la îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și asigurarea accesului echitabil la intervenții esențiale pentru noi-născuți. Programul promovează în mod activ incluziunea socială și egalitatea de gen, care participă la reducerea inegalităților și la dezvoltarea unui serviciu de sănătate sexuală și reproductivă mai echitabil și accesibil.

17. Aceste intervenții vor garanta accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și în situații excepționale, precum crizele umanitare, urgențele de sănătate publică sau alte circumstanțe care pot limita accesul populației la servicii de sănătate sexuală și reproductivă.

18. Programul stabilește măsuri în domenii insuficient reglementate, în special în prevenirea și managementul violenței sexuale, prin consolidarea cadrului normativ, dezvoltarea mecanismelor de intervenție și instruirea personalului medical (medici de familie și alți specialiști relevanți). Totodată, Programul reglementează intervenții specifice privind gestionarea riscurilor post-violență, inclusiv profilaxia post-expunere la toate infecțiile cu transmitere sexuală, asigurarea victimelor cu kituri post-viol, precum și consolidarea capacităților de formare și intervenție a specialiștilor.

19. Totodată, intervențiile Programului vor fi complementare celor din Programul Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și ITS 2026-2030, concentrându-se pe alte ITS-uri, precum sifilis, gonoree, chlamydia și trihomoniaza, fără a dubla activitățile existente.

20. Perioada de implementare a Programului este anii 2026-2030.

21. Programul a fost elaborat sub coordonarea Ministerului Sănătății, pe baza unui proces consultativ interinstituțional, cu participarea activă a prestatorilor de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, și sprijinit de UNFPA.

22. Elaborarea Programului s-a bazat pe un proces participativ extins și pe utilizarea sistematică a dovezilor disponibile la nivel național și internațional. Procesul a inclus consultări cu autoritățile publice centrale și locale, instituțiile medico-sanitare publice și private, organizațiile societății civile, organizațiile internaționale, mediul academic, experții naționali și internaționali, precum și reprezentanții grupurilor populationale aflate în situații de vulnerabilitate.

23. Un rol important în identificarea problemelor și necesităților grupurilor vulnerabile l-au avut rezultatele studiului calitativ „Factorii care influențează utilizarea metodelor de contracepție în rândul grupurilor vulnerabile din Republica Moldova” (2024), realizat în coordonare cu Ministerul Sănătății și cu suportul UNFPA. Studiul a inclus realizarea a 11 focus-grupuri și 37 interviuri aprofundate desfășurate cu persoane din grupurile vulnerabile și prestatori de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, din mediul urban și rural din toate regiunile țării.

24. Programul este însoțit de un Plan de Acțiuni care operaționalizează obiectivele generale și specifice în acțiuni concrete, indicatori de monitorizare a implementării acțiunilor, costurile de implementare, termenul de realizare și instituția responsabilă.

Capitolul I

ANALIZA SITUAȚIEI

25. Sănătatea sexuală și reproductivă reprezintă o stare de bunăstare fizică, mentală și socială, care include toate dimensiunile legate de sexualitate și reproducere, pe parcursul tuturor etapelor vieții umane. Astfel, fiecare persoană are dreptul de acces la servicii de sănătate sexuală și reproductivă conform nevoilor individuale, iar statul își asumă angajamentul de a asigura accesul la aceste servicii, ca parte a pachetului esențial de servicii de sănătate.

26. Republica Moldova, prin Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, garantează accesul persoanelor beneficiare de asigurare obligatorie de asistență medicală la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, conform prevederilor [Protocoloalelor Clinice Naționale \(PCN\), inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive](#).

27. Totuși, pentru anumite grupuri de populație, în special cele din mediul rural cu resurse financiare limitate, accesarea acestor servicii rămâne o provocare. Aceste dificultăți sunt cauzate de cheltuieli adiționale necesare pentru servicii cu plată, medicamente și consumabile, precum și de accesul dificil la servicii specializate, care presupune deplasări anevoioase către orașele reședință de raion sau capitală. În consecință, populația din mediul rural are un acces mai redus la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, o situație evidențiată prin indicatorii statistici specifici, subliniind necesitatea unor măsuri de echitate și sprijin direcționat.

28. În domeniul infertilității, prevalența estimată în rândul populației cu vârsta de 18–59 ani constituie 12,3%, afectând într-o măsură mai mare femeile (14,5%) comparativ cu bărbații (9,8%). Totodată, prevalența este mai ridicată în mediul urban (15,2%) decât în mediul rural (8,1%), ceea ce evidențiază necesitatea consolidării serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament.

29. Acceptabilitatea și utilizarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă sunt influențate semnificativ de capacitatea acestora de a răspunde cerințelor specifice ale beneficiarilor, care variază în funcție de o serie de factori, cum ar fi: vârsta beneficiarului, nivelul de vulnerabilitate, contextul cultural și social, starea de sănătate, nivelul de educație și informare etc.

30. Consultările organizate cu reprezentanții organizațiilor societății civile, prestatorii de servicii și reprezentanții grupurilor vulnerabile au evidențiat insuficiența intervențiilor în domeniul sănătății adolescenților și tinerilor, prevenirii infecțiilor cu transmitere sexuală și HIV, prevenirii și răspunsului la violența în bază de gen, precum și asigurării accesului echitabil la servicii pentru persoanele cu dizabilități, populația romă, refugiați, migranți și alte grupuri expuse riscului de excludere socială.

31. Conform [Rezoluției Parlamentului European din 24 iunie 2021](#), limitarea disponibilității și accesibilității serviciilor esențiale de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv a celor destinate sănătății materne și a nou-născuților, poate duce la creșterea mortalității materne și neonatale, asociată cu un număr sporit de sarcini nedorite și avorturi nesigure.

32. [Datele studiului Generații și Gen \(GGS\) 2024](#) indică că, 49,4%, din femeile cu vârsta de 18–49 ani utilizează orice metodă contraceptivă, iar metodele moderne de contracepție sunt utilizate de 40,0%. Diferențe importante sunt observate între mediul urban și rural (55,8% versus 43,6%), precum și între regiuni, utilizarea metodelor moderne variază de la 49,8% în mun. Chișinău la 32,1% în regiunea Centru și aproximativ 32% în regiunea Sud. Totodată, 27,9% dintre femeile aflate în uniune au necesități nesatisfăcute de planificare familială, proporția fiind mai ridicată în mediul rural (31,4%) și în regiunile Centru (36,1%) și Sud (34,2%).

33. În Republica Moldova, cererea de planificarea familială satisfăcută cu metode moderne de contracepție înregistrează o valoare de 56,9% printre femeile căsătorite sau aflate în coabitare, însă prezintă variații semnificative în funcție de mediul de rezidență. În mediul urban, cererea satisfăcută cu metode moderne de contracepție atinge 61,2%, în timp ce în mediul rural este mai redusă, ajungând la 53,4%. Aceste diferențe subliniază inegalitățile existente în accesul la metode moderne de

contracepție între mediile de rezidență, fiind influențate de factori precum disponibilitatea serviciilor, barierele economice și culturale, dar și de lipsa informațiilor adecvate privind metodele contraceptive.

34. Totodată, datele GGS 2024 evidențiază, că ponderea femeilor care iau decizii informate privind relațiile sexuale, utilizarea contracepției și sănătatea reproductivă constituie 77,0%, însă există variații importante între regiuni, de la 68,1% în regiunea Centru până la 82,7% în regiunea Sud.

35. Calitatea acestor servicii este direct influențată de mai mulți factori interconectați, care trebuie abordați în mod integrat pentru a răspunde diverselor necesități ale beneficiarilor. Un aspect crucial îl reprezintă infrastructura adaptată, inclusiv nevoilor persoanelor cu dizabilități, astfel încât să fie asigurat un mediu prietenos, sigur și inclusiv. De asemenea, ambianța corespunzătoare în care sunt prestate serviciile contribuie la crearea unei relații de încredere între beneficiari și prestatori. Un alt pilon important este disponibilitatea echipamentelor și consumabilelor necesare, pentru a răspunde tuturor exigențelor necesare asigurării unui act medical de înaltă calitate.

36. Pentru a asigura accesul universal al populației de vârstă reproductivă la mijloace de contracepție moderne, [actele normative ale Ministerului Sănătății](#) prevăd un set clar de măsuri care includ distribuția gratuită de contraceptive către 12 categorii de beneficiari eligibili, inclusiv supraviețuitorii situațiilor excepționale, ai crizelor umanitare și ai urgențelor de sănătate publică.

37. Nu mai puțin importantă este pregătirea profesională a prestatorilor de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, care influențează esențial calitatea serviciilor prestate.

38. În ultimii cinci ani s-a acordat o atenție deosebită adaptării curriculumului universitar și postuniversitar, cu un accent special pe pregătirea medicilor de familie, precum și pe actualizarea curriculumului de instruire a personalului medical mediu. Cu toate acestea, deși progresele în domeniul formării au fost evidente, mecanismele de implementare a protocoalelor și standardelor elaborate nu au fost pe deplin dezvoltate. Lipsa unor planuri clare de implementare, monitorizare și evaluare a respectării acestora constituie o barieră semnificativă în aplicarea eficientă a măsurilor prevăzute.

39. În Republica Moldova, grupurile vulnerabile beneficiază de contraceptive prin intermediul echipei medicului de familie, care include moașe și asistenți medicali instruiți în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Acești profesioniști, fiind cel mai aproape de beneficiari, joacă un rol esențial în asigurarea accesului echitabil la metode moderne de contracepție, mai ales în comunitățile rurale. Echipa de asistență medicală primară oferă suportul necesar în alegerea metodei potrivite, având în vedere preferințele și circumstanțele individuale ale beneficiarului, inclusiv: metodele reversibile cu acțiune prelungită (ex. dispozitive intrauterine, implanturi hormonale) sau metodele permanente, atunci când acestea corespund nevoilor și dorințelor persoanei.

40. Astfel, instruirea continuă a prestatorilor de servicii de sănătate reprezintă un pilon fundamental pentru formarea și consolidarea capacităților acestora în acordarea serviciilor de planificare familială și contracepție. Calitatea și eficiența serviciilor furnizate depind în mod direct de nivelul de pregătire și competențele personalului medical implicat în acest domeniu.

41. Medicii obstetricieni-ginecologi, medicii de familie, asistenții medicali și moașele beneficiază de instruire specializată în domeniul planificării familiale și contracepției prin intermediul programelor educaționale oferite de instituțiile de învățământ medical din Republica Moldova. Această formare este asigurată de catedrele de profil ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și ale colegiilor medicale, acoperind toate nivelurile de pregătire profesională: instruirea preuniversitară, instruirea universitară, instruirea postuniversitară și educația medicală continuă.

42. În ultimii ani, s-au înregistrat progrese semnificative în îmbunătățirea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și reducerea necesității acestora. În 2024, 85% dintre întreruperile de sarcină au fost efectuate conform recomandărilor OMS, utilizând metode sigure, precum aspirarea vacuum sau metoda medicamentoasă. Introducerea și extinderea accesului la metode moderne, susținută de

promovarea metodelor de contracepție modernă, a contribuit semnificativ la diminuarea ratei avorturilor și la creșterea siguranței și calității serviciilor. Rata avorturilor a scăzut de la 17 la 1.000 de femei de vârstă fertilă (15-49 ani) în 2003 la 7,0 avorturi la 1.000 de femei de vârstă fertilă în 2024. Ponderea avorturilor în rândul adolescentelor (15-19 ani) a scăzut de la 10,6% în 2003 la 4,9% în 2024. În ultimii ani, nu s-au înregistrat cazuri de mortalitate maternă asociate complicațiilor avortului, un indicator cheie al eficienței măsurilor de siguranță implementate, inclusiv în timpul pandemiei, datorita utilizării avortului medicamentos prin telemedicina.

43. Deși s-au realizat progrese semnificative în îmbunătățirea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii, în practică se mai utilizează metode mai puțin sigure. În prezent, aproximativ 20% din avorturi continuă să fie efectuate prin dilatare și chiuretaj, metodă nerecomandată de OMS, cauzate de lipsa dotărilor adecvate în instituții și de costurile ridicate ale unor metode moderne, precum avortul medicamentos. Această situație poate fi redresată prin includerea preparatelor pentru avortul medicamentos în Lista Națională a Medicamentelor Esențiale și revizuirea protocolul clinic standardizat „Întreruperea sarcinii în condiții de siguranță”.

44. În domeniul asistenței medicale mamei și copilului, în pofida multiplelor eforturi depuse în ultimele două decenii pentru îmbunătățirea infrastructurii și calității serviciilor medicale, sănătatea maternă și cea a nou-născuților înregistrează o tendință de diminuare. Astfel, indicatorul mortalității materne a avut un caracter oscilator, înregistrând de la 14.5 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2018, 15.4 de cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2019, la 53,4 de cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2021 și 59,2 la 100 000 de născuți vii în anul 2022, și 16,6 de cazuri de deces la 100 000 de născuți vii în anul 2023 și 8,4 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2024.

45. Rata mortalității perinatale a crescut de la 9,2‰ în anul 2018 la 10,2‰ în anul 2024, iar rata mortalității neonatală precoce a crescut de la 2,88‰ în 2018 la 4,28‰ în anul 2024. În structura mortalității perinatale predomină mortalitatea antenatală, rata căreia rămâne constantă pe parcursul ultimului deceniu: 5,48‰ în anul 2018 și 5,46‰ în anul 2023, 5,4‰ – în anul 2024.

46. Mortalitatea intranatală rămâne un indicator sensibil al calității asistenței obstetrice și perinatale, reflectând eficiența monitorizării travaliului, managementului complicațiilor obstetrice și intervențiilor medicale efectuate în timpul nașterii. În Republica Moldova, în anul 2024, rata mortalității intranatale a constituit 0,54‰ (la 1.000 de nașteri), ceea ce evidențiază necesitatea consolidării măsurilor de prevenire a deceselor fetale intrapartum, în special prin identificarea precoce și managementul adecvat al sarcinilor cu risc, monitorizarea continuă a stării fetale în travaliu, respectarea protocoalelor clinice naționale și asigurarea accesului oportun la intervenții obstetrice de urgență. Reducerea mortalității intranatale impune, totodată, instituționalizarea auditului confidențial al deceselor perinatale și utilizarea sistematică a rezultatelor acestuia pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate maternă și neonatală.

47. În Republica Moldova în contextul realizării obiectivelor de dezvoltare ale mileniului 4 și 5, cu suportul OMS, UNICEF, UNFPA și a altor organizații internaționale, au fost implementate programe și intervenții sistemice pentru îmbunătățirea calității asistenței mamei și copilului: (inițiativă “Graviditate fără Risc”; trei Programe Naționale de Perinatologie). În rezultatul implementării acestor programe și strategii, a fost instituit un sistem regionalizat de asistență prenatală în trei niveluri; au fost elaborate și implementate ghiduri și protocoale clinice naționale bazate pe dovezi pentru conduita sarcinii fiziologice și a nou-născutului sănătos și pentru managementul principalelor complicații obstetrice și neonatale. Au fost implementate noi metode de analiză și îmbunătățire a calității asistenței perinatale așa ca: Analiza Confidențială a mortalității materne și a deceselor perinatale la nivel național și Auditul cazurilor de proximitate de deces matern la nivel de instituții. Cu sprijinul tehnic și financiar al UNFPA, mai multe centre perinatale, inclusiv IMSP Institutul Mamei și Copilului au fost dotate cu echipamente obstetrice și neonatale de ultimă generație.

48. Organizarea și calitatea serviciilor de asistență perinatală sunt reglementate de: Protocoalele clinice standardizate (PCS) „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă a sarcinii”, aprobat prin Ordinul MS nr. 357/2025, „Îngrijiri intranatale pentru o experiență pozitivă în naștere”, aprobat prin Ordinul MS/2025 și „Îngrijiri postnatale pentru o experiență pozitivă în perioada de lăuzie”, aprobat prin Ordinul MS nr. 635/2025. Recomandările privind conduita maladiilor și complicațiilor obstetricale și neonatale sunt incluse în 9 protocoale clinice naționale (PCN), alte 12 PCS obstetricale și în 9 PCN și 27 PCS neonatale. Structura, normele și standardele privind funcționarea serviciului perinatologic regionalizat sunt reglementate de Ordinul MS nr. 507/2024 ”Cu privire la organizarea Serviciului Perinatologic național”.

49. În mod tradițional Republica Moldova înregistrează un acces și o acoperire foarte bună cu servicii de sănătate mamei și copilului. Datele [MICS \(Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi, 2012\)](#) arată că aproximativ 95% din gravide au avut cel puțin 4 vizite prenatale, cu o distribuție omogenă în zonele rurale și urbane. Numărul de femei care a beneficiat de asistență antenatală rămâne în continuare înalt, constituind 99,1% în anul 2022 și 99,3% - în anul 2023. Procentul de nașteri asistate de personal medical calificat (medici sau moașe) de asemenea este înalt. În 2024, 99,7% dintre gravide au avut un însoțitor calificat la naștere (99,6% - în 2023), indicator care a rămas constant în ultimii 20 de ani.

50. Totodată, componenta de consiliere privind pregătirea preconcepțională a cuplului este adesea neglijat în majoritatea instituțiilor medicale. Cu rare excepții, persoanele și cuplurile care planifică conceperea unui copil, nu beneficiază de consiliere preconcepțională adecvată, în condițiile în care medicii de familie și ginecologii nu dispun de recomandări metodice sau de un protocol național standardizat pentru pregătirea preconcepțională a acestora.

51. Nu sunt colectate sistematic datele privind gradul de implementare a intervențiilor incluse PCS de asistență antenatală în sarcina fiziologică. De exemplu, deși standardul recomandă suplimentarea de rutină cu preparate de fier și acid folic pe tot parcursul sarcinii, nu se cunoaște proporția de femei care utilizează sistematic aceste preparate. La fel, nu sunt colectate date privind numărul de femei testate la bacteriurie asimptomatică sau diabet gestațional, calitatea consilierii și informării, precum și participarea la cursurile de instruire antenatală și alte aspecte.

52. Nu sunt dezvoltate și aplicare instrumentele digitale ce ar asigura monitorizarea calității asistenței medicale. Astfel, fișa gravidei în format electronic ar facilita respectarea de către furnizori a prevederilor standardelor existente, identificarea gravidelor cu factorilor de risc, elaborarea unor măsuri profilactice specifice și a unui program individualizat de supraveghere a sarcinii și comunicarea eficientă și rapidă între specialiști și între prestatorii de servicii și pacienți.

53. Adicional, una din cele mai importante provocări este calitatea serviciilor în Centrele Perinatale de nivelul I. Majoritatea absolută a Centrelor Perinatale de nivelul I din cadrul spitalelor raionale se confruntă cu dificultăți majore în asigurarea calității asistenței medicale perinatale în regim nonstop 7/24 ore, din cauza insuficienței cadrelor medicale (medici obstetricieni, neonatologi, anesteziologi, moașe) și a dotărilor insuficiente cu utilaj medical esențial (cardiotocografe, pompe de infuzie, aparate USG, incubatoare, etc.).

54. Calitatea serviciilor medicale în Centrele Perinatale de nivelul I este cauzată și de situația demografică existentă, când numărul nașterilor scade din an în an, Actualmente, în majoritatea absolută a acestor maternități se înregistrează mai puțin de 1 naștere în 24 ore, situație în care nu poate fi menținută calificarea personalului care activează în serviciu perinatal.

55. La fel, este îngrijorătoare creșterea continuă și necontrolată a ratei operației cezariene: de la 17.5% în anul 2015 la 29,8% în 2023 și 31% în 2024, și care nu se reflectată calitatea indicatorilor perinatali. Rata operației cezariene în RM depășește mai mult de 2 ori nivelul recomandat de OMS (10-15%) și este mult mai înaltă decât în multe țări cu un nivel semnificativ mai scăzut al mortalității materne și perinatale (Olanda – 15.6%, Finlanda – 15.8%, Israel – 16.1%, Norvegia – 16.5%, Suedia – 16.9%).

56. Situația este mai gravă în maternitățile private, unde fiecare a doua femeie este supusă operației cezariene. La nivel național, nu există măsuri concrete, precum modele de rambursare care favorizează nașterea vaginală și desfășurarea campaniilor de informare a gravidelor privind avantajele și riscurile asociate operației cezariene, pentru a stopa această creștere necontrolată și potențial periculoasă a cezarienelor, deși există numeroase intervenții recomandate, precum [clasificarea Robson/OMS pentru operațiile cezariene](#) și [publicarea anuală a ratelor și structurii acestora](#).

57. Sănătatea reproductivă este influențată, inclusiv de incidența infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), precum sifilisul și gonoreea, care este una dintre cele mai frecvente cauze de îmbolnăvire în rândul populației tinere, având consecințe semnificative asupra sănătății generale și afectând grav potențialul reproductiv al persoanei afectate. Incidența prin sifilis în anul 2023 a fost de 46,5 de cazuri la 100 000 populație, față de 52,1 cazuri la 100 000 înregistrate în anul 2014.

58. Totodată, rata sifilisului congenital și ponderea mortinatalității atribuită sifilisului congenital sunt sub pragul de eliminare a sifilisului congenital propus de OMS. Pe parcursul anilor 2012-2015, rata sifilisului congenital în Republica Moldova a fost sub nivelul de 0,3 la 1.000 de nou-născuți vii, iar ponderea mortalității atribuită sifilisului congenital a fost sub 1,5%, fapt ce a permis recunoașterea Republicii Moldova de către OMS în anul 2016 ca țară care a eliminat transmiterea sifilisului congenital de la mamă la făt. Cu toate acestea, rata sifilisului congenital în anul 2021 a fost de 1,2 cazuri la 1.000 de noi-născuți și de 1,3 cazuri la 1.000 de nou-născuți vii în anul 2022. În 2023, acest indicator a înregistrat o descreștere până la 0,7 la 1.000 de nou-născuți vii.

59. Astfel, unul din factori care menține un nivel înalt al incidenței infecțiilor cu ITS este, că în Republica Moldova testele rapide pentru ITS nu sunt disponibile în farmacii, iar laboratoarele, inclusiv cele private nu oferă servicii de auto-testare care ar putea fi utilizate la testarea la ITS la distanță, inclusiv în perioade de criză sau urgențe de sănătate publică. Această situație constituie o povară financiară asupra persoanelor diagnosticate cu ITS, având în vedere că în prezent costul tratamentului ITS-urilor, cu excepția HIV și sifilis, este suportat integral de către pacienții care se tratează în condiții de ambulatoriu.

60. Totodată, laboratoarele private care oferă servicii de diagnostic pentru ITS-uri, cu excepția HIV și sifilis, nu au obligația de a raporta datele către Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), ceea ce produce la subraportarea cazurilor de ITS și la o evaluare incompletă a situației epidemiologice.

61. În prezent, nu există protocoale clinice standardizate ce reglementează managementul ITS cauzate de Chlamydia trachomatis, Gonoree și alte ITS. Referitor la infecția cu sifilis, Ministerul Sănătății a aprobat în anul 2020 [PCN care acoperă prevenirea primară și secundară, diagnosticul și tratamentul sifilisului](#).

62. Evidențele disponibile indică că în Republica Moldova, fenomenul infertilității este în creștere, afectând atât femeile, cât și bărbații. Conform unei analize bazate pe SGG, 11% din populația de vârstă reproductivă raportează dificultăți în conceperea unui copil după 12 luni de încercări. Totodată, statisticile oficiale nu furnizează date detaliate despre infertilitatea primară și secundară, inclusiv cea cauzată de infecții ale tractului genital, fapt ce limitează capacitatea de determinare a magnitudinii infertilității și impactul său asupra sănătății reproductive la nivel național.

63. Conform actelor normative, asistența medicală pentru cuplurile infertile este prestată atât de sectorul public, cât și de cel privat. În sectorul public, costurile pentru diagnosticul și tratamentul infertilității sunt acoperite parțial prin Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală, în cadrul Programului Unic. Însă, costurile asociate diagnosticului de laborator, serviciilor andrologice și medicamentelor necesare pentru tratamentul infertilității sunt suportate de cupluri.

64. Fertilizarea in vitro este una dintre principalele tehnologii de reproducere umană asistată medical utilizate pentru depășirea infertilității. Cu toate acestea, costurile ridicate ale procedurii limitează accesul cuplurilor cu resurse financiare insuficiente. Pentru a sprijini aceste cupluri,

începând cu anul 2017, statul, prin intermediul AOAM, acoperă parțial costurile unei proceduri FIV pentru cuplurile asigurate care îndeplinesc criteriile medicale stabilite de Ministerul Sănătății, în limita resurselor financiare disponibile. În perioada 2017-2024, circa 400 de cupluri asigurate au beneficiat de sprijin financiar pentru efectuarea procedurii FIV.

65. Totodată, nu există un protocol clinic național care să ghideze prestatorii de servicii medicale în gestionarea infertilității, inclusiv în referirea cuplurilor infertile către serviciile specializate de la nivelele ierarhice superioare, ceea ce poate genera discrepanțe în abordarea și accesul la asistența medicală de specialitate.

66. Obstacolele în accesarea serviciilor de diagnostic și tratament al infertilității sunt multiple, nu doar de ordin financiar, ci și legate de nivelul redus de informare a persoanelor și cuplurilor despre serviciile disponibile. Un exemplu în acest sens este lipsa informațiilor referitoare la tehnologiile de reproducere umană asistată medical, inclusiv fertilizarea in vitro. Conform unui studiu realizat de cercetătorii din cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului, în perioada 2017-2023, s-a constatat că de circa două ori mai puține cupluri din mediul rural au apelat la procedura de fertilizare in vitro, comparativ cu cele din mediul urban, în ciuda faptului că această procedură este parțial acoperită de sursele Compania Națională de Asigurări în Medicină. Această discrepanță subliniază accesul mai redus la informație al populației din mediul rural, ceea ce conduce la un nivel scăzut de cunoștințe privind existența la nivel național a instituțiilor care oferă acest tip de servicii. În contrast, populația din mediul urban beneficiază de o expunere mai mare la informații și campanii de sensibilizare, având astfel mai multe șanse de a accesa proceduri precum reproducerea umană asistată medical.

67. Una dintre realizările majore ale sectorului sănătății în domeniul protecției sănătății tinerilor, inclusiv a sănătății sexuale și reproductive, este dezvoltarea rețelei centrelor de sănătate prietenoase tinerilor (Youth Klinik), realizată de Ministerul Sănătății cu sprijinul partenerilor de dezvoltare: UNICEF, OMS, SDC și UNFPA.

68. În prezent 40 de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT/Youth Klinik) funcționează în toate raioanele și municipiile din țară, iar pachetul de servicii include: serviciile de consiliere contraceptive și oferirea produselor contraceptive; servicii de conduită multi-disciplinara a sarcinilor la adolescente în comun cu medicii de familie; avort în siguranță; testare rapidă și tratament al ITS; asistentă de prima linie și reabilitare ulterioară în caz de violență sexuală, diagnosticul și tratamentul diverselor forme de disfuncții pubertare. Astfel, rata de acoperire cu servicii pentru tinerii cu vârste între 10 și 24 de ani, a crescut de la 5% în anul 2011 la 45,6% în anul 2024. Iar, unul din grupurile de beneficiari ai CSPT sunt tinerii din grupurile vulnerabile (fără supraveghere părintească, proveniți din familii defavorizate, cu nevoi speciale sau aparținând populațiilor cheie cu risc crescut de infectare cu HIV).

69. În anul 2022, ca răspuns la criza umanitară, CSPT și-au adaptat activitatea, inclusiv la necesitățile persoanelor refugiate. Au fost lansate două servicii noi destinate adolescenților și tinerilor. Linia telefonică non-stop pentru suport, CSPT Suport Line, la numărul 080080022, care oferă sprijin și consiliere pentru diverse nevoi și situații, inclusiv de sănătatea sexual-reproductivă a tinerilor. Sunt pilotate cabinetele mobile YKMoblie, care oferă un spectru similar de servicii din domeniul sănătății sexuale și reproductive cu cel oferit în CSPT/Youth Klinik. Intervențiile CSPT au contribuit la creșterea de peste 2 ori a utilizării pastilelor contraceptive printre adolescenții sexual activi de 15 ani, de la 6% în anul 2014 la 13% în 2022, utilizarea prezervativului a sporit de la 58% în 2018 la 71% în anul 2022. Numărului de nașteri la mame adolescente s-a redus de la 2873 nașteri în anul 2015 la 1219 de nașteri în anul 2024.

70. Serviciile de sănătate sexuală sunt disponibile la nivel de asistență medicală specializată ambulatorie, prin prezența medicilor ginecologi și urologi. Cu toate acestea, distribuția teritorială a acestor specialiști este neuniformă. Serviciile de sănătate reproductivă pentru bărbați sunt concentrate în principal în mun. Chișinău. Se constată un deficit de medici urologi în raioanele țării, cu un coeficient de acoperire de 0,3 de medici urologi la 10.000 de locuitori.

71. O altă dimensiune importantă în asigurarea sănătății sexuale și reproductive este prevenirea și combaterea violenței pe criterii de gen (VBG) și a violenței sexuale (VS), lucruri fixate în Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul), ratificată de Parlamentul Republicii Moldova, la 14 octombrie 2021.

72. În anul 2021, Ministerul Sănătății a aprobat [Protocolul Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, ordinul Ministrului Sănătății nr. 908/2021](#), și care este integrat în curricula Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și inclus în programul de educație medicală continuă. Iar, modulul de instruire privind Pachetul Minim Inițial de Servicii de Sănătate Sexuală și Reproductivă în Situații de Urgență (MISP) a fost extins medicilor de familie și obstetricienilor-ginecologi pentru a consolida capacitățile lor în gestionarea acestor cazuri.

73. În martie 2023, a fost lansat Serviciul Specializat pentru victimele violenței sexuale în mun. Ungheni, 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 oferă victimelor violenței sexuale sub un singur acoperiș un spectru larg de servicii integrate: asistență medicală, psihologică, juridică și socială, ce răspund prompt și eficient nevoilor complexe ale victimelor.

74. În octombrie 2023, au fost organizate Unitățile de asistență pentru supraviețuitoarele violenței bazate pe gen, în Unitățile de Primiri Urgență (UPU) din 11 spitale strategice din Republica Moldova, care oferă răspuns integrat victimelor violenței bazate pe gen și oferă sprijin medical, psihologic și social, conform Programului Național de Prevenire și Combatere a Violenței față de Femei și Violenței în Familie.

75. O atenție sporită în asigurarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă este acordată grupurile de populație cu necesități speciale, precum persoanele din medii vulnerabile socio-economice (populația săracă), persoanele cu dizabilități, persoanele care trăiesc cu HIV și populațiile cheie cu risc crescut de infectare (lucrători ai sexului comercial, bărbați care fac sex cu bărbați, alte persoane din comunitatea LGBTQ+), persoanele din populația mobilă (migranți, refugiați), persoanele aflate în detenție, minoritățile etnice etc., care sunt afectate de constrângeri fizice și financiare în accesarea acestor servicii, din cauza stărilor de vulnerabilitate sau situațiilor dificile în care se află.

76. La fel, sănătatea și bunăstării sexuală a persoanelor de vârstă a treia nu este abordată în documentele de politici publice naționale. Modificările demografice recente evidențiază o creștere semnificativă a speranței de viață, de la 63/70 de ani pentru bărbați/femei în 1996 la 68/76 de ani în 2024, conform datelor Biroului Național de Statistică. În același timp, [coeficientul îmbătrânirii populației a crescut de la 13,1% în 1996 la 25,9% în 2025](#) ceea ce înseamnă că un sfert din populație are vârsta de 60 de ani și peste. Deși serviciile de sănătate sexuală sunt disponibile la nivel de asistență medicală specializată ambulatorie prin ginecologi și urologi, distribuția teritorială a acestor specialiști este inegală. Lipsa unei rețele de profesioniști care să ofere sprijin populației în perioada post-reproductivă și absența unor acte normative, care să reglementeze acest domeniu, generează provocări majore referitoare la accesul și disponibilitatea acestor servicii pentru persoanele de vârstă a treia.

77. În contextul angajamentelor asumate de Republica Moldova prin ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități în 2010, țara și-a consolidat procesele de elaborare și promovare a politicilor dedicate incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale, la 1 ianuarie 2025, în Republica Moldova erau înregistrate 160,0 mii de persoane cu dizabilități, inclusiv 11,4 mii copii cu vârsta de 0-17 ani, și reprezintă circa 623 de persoane cu dizabilități la 100.000 de locuitori. Persoanele cu dizabilități constituie 6,7% din populația cu reședință obișnuită, iar copiii cu dizabilități reprezintă 2,3% din numărul total al copiilor (de până la 18 ani). Distribuția pe sexe arată că 52,2% dintre persoanele cu dizabilități erau bărbați, iar 47,8% femei.

78. Dreptul femeilor cu dizabilități de a avea acces la informare, educație și servicii de sănătate sexuală și reproductivă în condiții absolute de egalitate este fixat de cadrul normativ în vigoare. Aceste drepturi include consilierea privind planificarea familială, asistența antenatală, intranatală și postnatală, prevenirea și tratamentul ITS, prevenirea și tratamentul cancerelor sistemului reproductiv, precum și prevenirea și managementul clinic al cazurilor de violență sexuală.

79. În contextul asigurării dreptului persoanelor cu dizabilități la serviciile menționate supra, una din problemele esențiale este dotarea instituțiilor medicale cu echipamente și infrastructură adaptate persoanelor cu dizabilități, inclusiv fotolii ginecologice concepute pentru persoanele cu dizabilități, rampe de acces, ascensoare și alte facilități, care să asigure condiții egale de acces, eliminarea barierele discriminatorii și promovarea incluziunii în sistemul de sănătate.

80. Referitor la asigurarea accesului echitabil a persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, o altă dimensiune critică este disponibilitatea statisticilor privind accesul și consumul acestor servicii. În prezent, în Republica Moldova, aceste date nu sunt colectate și produse ceea ce limitează posibilitatea de a evalua și monitoriza starea de sănătate a acestui grup și de a elabora politici și intervenții bazate pe evidențe.

81. Pentru ca fiecare persoană să își poată exercita dreptul de a lua decizii informate privind propriul corp, fără discriminare, constrângere sau violență (dreptul la integritate corporală și autonomie personală), este esențial să fie asigurat accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă de calitate, adaptate nevoilor fiecărui individ.

82. Accesul la informație privind planificarea familială și contracepția, prevenirea sarcinilor neplanificate la vârste fragede, prevenirea HIV/SIDA și altor ITS, precum și prevenirea violenței sexuale și bazate pe gen constituie o componentă esențială a dreptului la sănătate. Acest drept este consacrat în [articolul 12 al Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale \(PIDESC\)](#), precum și în [articolul 11 al Cartei Sociale Europene](#).

83. Dreptul la educație sexuală este asigurat de prevederile [Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii](#) și ale [Legii nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA](#). Dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor sunt stabilite pentru adolescenți. Totuși, este important de subliniat că nu doar adolescenților trebuie să li se asigure dreptul la informare și educație sexuală, ci și populația din grupele de vârstă de peste 18 ani, pentru a asigura dreptul la sănătatea sexuală și reproductivă pe tot parcursul vieții.

84. În Republica Moldova au fost dezvoltate programe de educație pentru sănătate, cu integrarea educației sexuale atât în programa școlară obligatorie, cât și în cea opțională, precum și în cadrul activităților extracurriculare, care integrează elemente de educație sexuală în discipline obligatorii, cum ar fi Biologia și Educația pentru societate. De asemenea, aceste subiecte sunt abordate într-un mod mai complex în cadrul unor discipline opționale, precum Educație pentru sănătate, Educație pentru echitate de gen și șanse egale.

85. Totuși, acestea necesită eforturi și fortificare continuă, în special pentru: a) creșterea capacității cadrelor didactice pentru predarea educației sexuale; b) ajustarea continuă a programelor existente de educație sexuală la standardele internaționale; c) dezvoltarea serviciilor de sănătate și a celor de sprijin psihologic în școli și consolidarea cooperării cu SSPT; d) crearea unor instrumente durabile de monitorizare a programelor de educație sexuală și integrarea indicatorilor relevanți în cadrul Sistemului Informațional de Management în Educație (SIME); e) creșterea nivelului de informare și sensibilizare a populației: profesori, lucrători de tineret, părinți, tineri etc., cu privire la conținutul și beneficiile programelor de ESC.

86. Campaniile de informare și comunicare pentru promovarea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive au, în general, un caracter episodic, fiind în mare parte dependente de sursele externe de finanțare. În unele cazuri, aceste campanii nu sunt corelate cu realizarea de studii KAP (Cunoștințe, Atitudini, Practici), care ar permite evaluarea nu doar a acoperirii populației țintă cu

măsuri de informare, ci și a impactului acestor intervenții asupra nivelului de cunoștințe, atitudini și comportamente. De asemenea, nu există o platformă comună unde să fie publicate toate materialele informative elaborate în cele 9 domenii ale sănătății sexuale și reproductive, care să includă mesaje formulate pe baza dovezilor științifice și care să fie ușor accesibile atât pentru specialiști, cât și pentru populație. În plus, materialele de informare și comunicare adaptate nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități sunt insuficiente, ceea ce limitează accesul acestui grup la surse veridice și relevante de informare.

87. Campanii regulate de informare și educare privind aspectele sănătății sexuale și reproductive pentru adolescenți și tineri sunt organizate și desfășurate în cadrul CSPT. Aceste campanii sunt aliniate cu marcarea unor evenimente internaționale semnificative, precum Ziua Internațională a Contracepției, Ziua Mondială de Prevenire HIV, Ziua Internațională de Comemorare a persoanelor care au pierdut lupta cu HIV/SIDA și Ziua Internațională a Familiei. În cadrul acestor evenimente sunt utilizate diverse metode interactive, inclusiv sesiuni de informare, ateliere, live-uri pe rețelele sociale, distribuirea de materiale informative și activități extracurriculare. Campaniile sunt orientate spre creșterea nivelului de cunoștințe, schimbarea atitudinilor și promovarea comportamentelor sigure printre tineri. De asemenea, sunt implicate instituțiile școlare, ONG-uri locale și internaționale, precum și specialiști în domeniul sănătății sexuale și reproductive pentru a asigura o abordare integrată și cuprinzătoare.

88. Politicile publice din Republica Moldova inițiate în contextul angajamentelor Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, vizează inclusiv populația vârstnică, recunoscând îmbătrânirea populației o prioritate a Guvernului. Cu toate acestea, campanii care să abordeze și bunăstarea sexuală a persoanelor de vârstă a treia nu au fost desfășurate. Acest aspect rămâne neabordat, în ciuda schimbărilor demografice semnificative din ultimii ani, marcate de creșterea ponderii populației vârstnice și de necesitatea unor intervenții adaptate nevoilor acestora.

89. Este important de subliniat că rolul mass-media în promovarea mesajelor legate de sănătate poate fi unul decisiv. În acest sens, statul a adoptat o serie de măsuri legislative care stabilește ca mass-media să sprijine promovarea sănătății, atât prin acordarea de facilități și înlesniri, cât și prin impunerea unor cote de spațiu publicitar dedicate acestui scop. Promovarea sănătății este considerată publicitate socială, iar producerea și difuzarea gratuită a acestor materiale este clasificată drept activitate de binefacere, beneficiind de înlesnirile prevăzute de legislație, inclusiv pentru promovarea sănătății sexuale și reproductive, ca dimensiune importantă a promovării sănătății.

90. Conform prevederilor [Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice](#), orice campanie sau acțiune de masă pentru informare, educare și comunicare în vederea promovării sănătății necesită avizul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice. Legea impune (*art.48. Difuzarea informațiilor de promovare a sănătății*) difuzorilor de publicitate obligativitatea de a alocă cel puțin 5% din timpul sau spațiul publicitar zilnic pentru promovarea sănătății, conform reglementărilor stabilite. Cu toate acestea, aceste cerințe nu sunt respectate de toate posturile de radio și televiziune, ceea ce limitează eficiența campaniilor de promovare a sănătății. În consecință, campaniile de informare și educare a populației realizate prin mass-media, inclusiv cele destinate promovării unui stil de viață sănătos și a sănătății sexuale și reproductive, rămân sporadice. Mai mult, nu există o bază de date centralizată și sistematizată care să includă toate campaniile de informare, educare și comunicare desfășurate. Lipsesc informații detaliate privind numărul și tipul activităților realizate, rata de acoperire a populației cu măsuri de informare și educare, precum și date referitoare la impactul acestor campanii. Acest vid informațional limitează capacitatea de a evalua și îmbunătăți strategiile de comunicare și promovare a sănătății publice, inclusiv a sănătății sexuale și reproductive.

91. În lipsa unui Program național privind sănătatea sexuală și reproductivă se estimează aprofundarea inechităților referitor la accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, cu efecte negative asupra stării de sănătate a populației, dezvoltării capitalului uman și sustenabilității sistemului de sănătate. Astfel, se va menține un nivel ridicat al necesităților nesatisfăcute de planificare familială, în special în mediul rural, asociate unui risc sporit de sarcini neintenționate,

întreruperi de sarcină și consecințe adverse asupra sănătății materne și reproductive. Iar lipsa intervențiilor focusate pe adolescenți și tineri va păstra vulnerabilitatea acestora la comportamente sexuale cu risc, infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, precum și la sarcini neplanificate. La fel, în lipsa unui Program va fi dificilă mobilizarea resurselor necesare pentru reducerea mortalității perinatale, neonatale tardive și infantile, precum și a mortalității materne.

92. Din perspectivă socioeconomică, costurile neintervenției sunt semnificative și se vor reflecta în creșterea cheltuielilor pentru tratamentul complicațiilor asociate sarcinilor neintenționate, infecțiilor cu transmitere sexuală, afecțiunilor oncologice reproductive, infertilității și consecințelor violenței în bază de gen, precum și în reducerea productivității și participării active a populației la dezvoltarea economică și socială a țării.

93. De asemenea, lipsa unui Program național privind sănătatea sexuală și reproductivă va diminua progresul Republicii Moldova în realizarea angajamentelor asumate prin Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” etc.

94. Lecțiile învățate din procesul de implementare a Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022 și care au influențat rezultatele acestuia indică că punctele vulnerabile au fost în mod special: lipsa unui sistem de M&E robust de implementare a programului care să asigure monitorizarea implementării programului național și identificarea riscurilor, care ar putea pune în pericol implementarea acestuia; lipsa unei platforme extinse de comunicare permanentă formată din toate părțile interesate pentru a discuta rezultatele și provocările privind implementarea programului național și identificarea soluțiilor pentru depășire; asigurarea continuității dezvoltării infrastructurii serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă și asigurarea instituțiilor medicale din țară cu personal medical, distribuit uniform și dezvoltarea continuă a capacităților acestuia.

Capitolul II

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROGRAMULUI

95. **Scopul** Programului este creștere progresivă a nivelului de sănătate sexuală și reproductivă pentru întreaga populație a Republicii Moldova, pe parcursul tuturor etape ale vieții, indiferent de sex, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socio-economic, de sănătate sau orice alt criteriu, fără a lăsa pe nimeni în urmă.

96. Pentru realizarea acestui scop sunt stabilite următoarelor **obiective generale și specifice**:

Obiectiv general 1. Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale de sănătate sexuală și reproductivă.

Obiective specifice:

1.1 Creșterea până în anul 2030 a accesului echitabil și continuu al grupurilor vulnerabile la cel puțin cinci metode moderne de contracepție, prin consolidarea sistemului de aprovizionare, distribuire și management logistic al produselor contraceptive la toate nivelurile de acordare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă.

1.2 Creșterea ponderii femeilor care beneficiază de servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, în conformitate cu standardele și protocoalele naționale aprobate, de la 82,75% în anul 2024 la 90% până în anul 2030.

1.3 Sporirea comportamentelor de protecție în rândul adolescenților sexual activi, inclusiv prin creșterea utilizării metodelor contraceptive moderne de la 13% în anul 2022 la cel puțin 38% până în anul 2030 inclusiv prin îmbunătățirea nivelului de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă.

1.4 Consolidarea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin elaborarea și actualizarea documentelor normative și clinice, precum și prin asigurarea instruirii a cel puțin 70% din personalul medical implicat în prestarea acestor servicii până la sfârșitul anului 2030.

Obiectiv general 2. Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.

Obiective specifice:

2.1 Reducerea cu 20 %, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale, de la 0,54 ‰ în 2024 la cel mult 0,43 ‰, și a ratei mortalității neonatale precoce, de la 4,3 ‰ în 2024 la cel mult 3,9 ‰ prin îmbunătățirea calității asistenței în naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului.

2.2. Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4 ‰ în anul 2024 la cel mult 4,7 ‰ până în anul 2030, prin îmbunătățirea calității asistenței preconcepționale și antenatale și implementarea metodelor contemporane, bazate pe dovezi, de identificare, evaluare și monitorizare a sarcinilor cu risc.

2.3. Reducerea cu 10 % a ratei operației cezariene, de la 30,83 % în anul 2024 la 27 % până în anul 2030.

Obiectiv general 3. Îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și asigurarea accesului echitabil la intervenții esențiale.

Obiective specifice:

3.1. Până în anul 2030, reducerea mortalității neonatale prevenibile, prin diminuarea ratei mortalității neonatale de la 9,5 decese la 1.000 de născuți-vii în anul 2024 la cel mult 6,0 decese la 1.000 de născuți-vii, în conformitate cu țintele naționale și cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.2.

3.2. Creșterea ratei alăptării exclusive până la 6 luni de la 78,9 % în anul 2024 până la 85 % în anul 2030.

3.3 Îmbunătățirea calității îngrijirii nou-născuților, cu accent pe nou-născuții cu greutate mică la naștere și cei extrem de prematuri, prin implementarea uniformă a protocoalelor clinice și a standardelor OMS, precum și prin consolidarea competențelor personalului medical din maternitate și asistența medicală primară, până în anul 2030.

Capitolul III

INDICATORI DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE

97. Indicatorii de monitorizare și evaluare a implementării Programului derivă din obiectivul general și obiectivele specifice ale Programului și sunt racordați la indicatorii ODD, raportați de Republica Moldova. Implementarea Programului va conduce până în anul 2030 la îmbunătățirea indicatorilor de sănătate sexuală și reproductivă, îmbunătățirea indicatorilor privind mortalitatea maternă, neonatală și infantilă.

98. Monitorizarea implementării Programului va fi realizată printr-un sistem integrat de colectare și analiză a datelor și alte sisteme informaționale relevante din domeniul sănătății. Raportarea indicatorilor va fi realizată anual de către instituțiile medico-sanitare și consolidată la nivel național de către Ministerul Sănătății, ANSP și Institutul Mamei și Copilului. Indicatorii de monitorizare și evaluare ai Programului vor fi dezagregați, pornind de la disponibilitatea datelor, după următoarele criterii: sex, vârstă, reședință, zonă geografică, aceștia sunt prezentați în tabelul 1.

Tabelul 1.

Indicatori monitorizare și evaluare ai Programului

Nr.	Indicator de rezultat/ impact	Valoarea de referință 2025	Valoarea țintă 2030	Furnizor de date
Obiectiv general 1. Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.				
<i>Obiectivul specific 1.1 Creșterea până în anul 2030 a accesului echitabil și continuu al grupurilor vulnerabile la cel puțin cinci metode moderne de contracepție, de la 80% în anul 2024 la cel puțin 95% până în anul 2030, prin consolidarea sistemului de aprovizionare, distribuire și management logistic al produselor contraceptive la toate nivelurile de acordare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă.</i>				
1.1.1	Rata de acoperire a necesarului estimat de contraceptive moderne pentru grupurile vulnerabile prin achiziții centralizate.	80%	≥95%	CAPCS IMSP
1.1.2	Ponderea instituțiilor prestatoare de servicii SSR fără întreruperi de stoc pentru contraceptivele esențiale	80%	≥95%	CAPCS IMSP
<i>Obiectivul specific 1.2 Creșterea ponderii femeilor care beneficiază de servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, în conformitate cu standardele și protocoalele naționale aprobate, de la 82,75% în anul 2024 la 90% până în anul 2030.</i>				
1.2.1	Ponderea femeilor care beneficiază de servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, conform standardelor și protocoalelor aprobate	82,75% (2024)	90%	ANSP
<i>Obiectivul specific 1.3. Sporirea comportamentelor de protecție în rândul adolescenților activi sexual, inclusiv prin creșterea utilizării contraceptivelor orale de la 13% în anul 2022 la cel puțin 20% până în anul 2030, precum și prin îmbunătățirea nivelului de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă.</i>				
1.3.1	Ponderea adolescenților sexual activi care utilizează contraceptive orale	13% (2022)	38%	Studii
<i>Obiectivul specific 1.4. Consolidarea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin elaborarea și actualizarea actelor normative și clinice, precum și prin asigurarea instruirii a cel puțin 70% din personalul medical implicat în prestarea acestor servicii până la sfârșitul anului 2030.</i>				
1.4.1	Ponderea personalului medical implicat în prestarea serviciilor SSR instruit conform standardelor actualizate	<30% (2024)	70%	MS IMSP
1.4.2	Numărul actelor normative actualizate/elaborate	0 (2026)	Minimum 5 documente actualizate/e laborate	MS
Obiectiv general 2. Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.				
<i>Obiectivul specific 2.1. Reducerea cu 20 %, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale, de la 0,54 % în 2024 la cel mult 0,43 %, și a ratei mortalității neonatale precoce, de la 4,3 % în 2024 la cel mult 3,9 %, prin îmbunătățirea calității asistenței în naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului.</i>				
2.1.1	Rata mortalității materne la 100000 născuți vii	9,8 (2024)	2,0	ANSP
2.1.2	Rata mortalității intranatale	0,54‰ (2024)	≤0,43‰	ANSP
<i>Obiectivul specific 2.2. Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,9 ‰ în anul 2024 la cel mult 4,7 ‰ până în anul 2030, prin îmbunătățirea calității asistenței preconcepționale și antenatale și implementarea metodelor contemporane, bazate pe dovezi, de identificare, evaluare și monitorizare a sarcinilor cu risc.</i>				
2.2.1	Rata mortalității antenatale	5,4‰ (2024)	≤4,4‰	ANSP IMSP IMC
2.2.2	Ponderea gravidelor care beneficiază de monitorizare antenatală conform standardelor naționale	Nu sunt date	≥95%	ANSP IMSP IMC

<i>Obiectivul specific 2.3 Reducerea cu 10 % a ratei operației cezariene, de la 30,83 % în anul 2024 la 27 % până în anul 2030.</i>				
2.3.1	Rata operației cezariene	30,83% (2024)	27%	ANSP
Obiectiv general 3. Îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și asigurarea accesului echitabil la intervenții esențiale.				
<i>Obiectivul specific 3.1. Reducerea mortalității neonatale prevenibile, contribuind la atingerea țintei de reducere a mortalității neonatale la ≤6 decese la 1.000 născuți vii până în anul 2030, în conformitate cu țintele naționale și Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.2 până în anul 2030.</i>				
3.1.1	Rata mortalității neonatale la 1000 născuți vii	9,5 (2024)	≤6	ANSP
3.1.2	Rata mortalității infantile la 1000 născuți vii	11,9 (2024)	2	ANSP
<i>Obiectivul specific 3.2. Creșterea ratei alăptării exclusive până la 6 luni de la 78,9 % în anul 2024 până la 85 % în anul 2030.</i>				
3.2.2	Ponderea copiilor alimentați exclusiv la sân până la vârsta de 6 luni	78,9% (2024)	90%	ANSP
<i>Obiectivul specific 3.3. Îmbunătățirea calității îngrijirii nou-născuților, cu accent pe nou-născuții cu greutate mică la naștere și cei extrem de prematuri, prin implementarea uniformă a protocoalelor clinice actualizate și a standardelor OMS adaptate național, precum și prin consolidarea competențelor personalului medical din maternitate și asistența medicală primară, până în anul 2030.</i>				
3.3.1	Ponderea maternităților care aplică integral protocoalele și standardele actualizate de îngrijire neonatală	Nu sunt date	100%	CNEAS IMSP IMC
3.3.2	Ponderea personalului medical instruit cu privire la asistența medicală neonatală conform standardelor actualizate.	Nu sunt date	>90%	MS IMSP IMC

Capitolul IV IMPACT

99. Implementarea programului va produce impact esențial în asigurarea dreptului universal al fiecărei persoane la cel mai înalt nivel de sănătate sexuală și reproductivă; asigurarea accesului continuu la informare și educație în domeniul sănătății sexuale și reproductive, precum și la servicii integrate, calitative, inclusive și centrate pe beneficiar, bazate pe drepturile fundamentale ale omului, pe tot parcursul vieții, de la naștere, copilărie, adolescență, până la maturitate, perioada reproductivă și bătrânețe/post-reproductivă. La fel, în rezultatul implementării Programului va fi asigurat un acces echitabil și nediscriminatoriu la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, prin implementarea unor măsuri care să răspundă nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile și ale celor cu nevoi speciale, precum adolescenții, supraviețuitorii violenței sexuale și de gen, persoanele cu dizabilități, categoriile socio-economic defavorizate, minoritățile etnice (de exemplu, romii), populațiile-cheie cu risc crescut de infectare, migrații și alte grupuri marginalizate.

100. Rezultatele implementării Programului vor garanta dreptul fundamental al persoanelor de a accesa surse și mijloace de informare și educație privind sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv prin dezvoltarea și implementarea materialelor adaptate pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor cu diverse tipuri de nevoi/dizabilități.

101. La fel, în rezultatul implementării programului vor fi create mecanisme de colaborare intersectoriale durabile, care vor asigura buna coordonare și implementare a Programului, orientate spre obținerea de rezultate concrete, îmbunătățirea sănătății sexuale și reproductive a populației Republicii Moldova.

Capitolul V COSTURI ȘI SURSE DE FINANȚARE

102. Estimarea generală a costurilor pentru realizarea Planului de acțiuni privind implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza acțiunilor planificate pentru realizarea scopului și obiectivelor Programului (acțiunile preconizate fiind relevante și din punct de vedere al cost-beneficiului).

103. Implementarea Programului va fi susținută prin alocări financiare etapizate, planificate pentru perioada anilor 2026-2030.

104. Costul total al Programului este estimat la circa 75 609,0 mii lei, din care: 15 980,5 mii lei - din contul bugetului de stat, 11 555,4 mii lei din contul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – FAOAM), precum și din contul surselor externe în sumă de 48 073,1 mii lei care cuprinde finanțarea din partea partenerilor de dezvoltare, prin programele UNFPA Moldova, OMS și alte organizații internaționale și parteneri de dezvoltare. Alocarea resurselor financiare va asigura susținerea intervențiilor prioritare pe întregul continuum al serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă. Implementarea prezentului Program se va efectua în limitele alocațiilor aprobate în aceste scopuri în bugetele autorităților/instituțiilor implicate, în FAOAM, din sursele partenerilor de dezvoltare, precum și din alte surse, conform legislației.

105. Implementarea anumitor acțiuni prevăzute în Planul de acțiuni al Programului ar putea implica costuri neprevăzute față de cele estimate inițial. Aceste costuri vor fi evaluate și ajustate pe parcursul implementării. (Tabelul 2).

Tabelul 2. Costurile estimative pentru fiecare an de implementare, pe obiective (mii lei)

Obiective generale	Estimarea pe ani,					Total	Sursa de finanțare		
	2026	2027	2028	2029	2030		Inclusiv		
							BS	FAOAM	Alte surse
Obiectiv general 1 Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.	12 367,2	16 316,3	13 855,7	12 740,3	11 030,2	66 309,7	15 980,5	11 229,6	39 099,6
Obiectiv general 2 Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.	913,4	6 651,2	118,2	0,0	0,0	7 682,8	0,0	325,8	7 357,0
Obiectiv general 3 Îmbunătățirea supraviețuirii, creșterii și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală, asigurarea accesului echitabil la intervenții medicale, conform nivelurilor și pachetelor de îngrijiri, precum și suport pentru dezvoltare.	804,5	396,1	415,9	0,0	0,0	1 616,5	0,0	0,0	1 616,5
TOTAL	14 085,1	23 363,6	14 389,8	12 740,3	11 030,2	75 609,0	15 980,5	11 555,4	48 073,1
Buget de Stat	0,0	3 968,4	4 075,5	3 968,4	3 968,2	15 980,5	x	x	x
FAOAM	2 759,5	2 833,4	2 497,3	2 368,6	1 096,6	11 555,4	x	x	x
Parteneri de dezvoltare	11 325,6	16 561,8	7 817,0	6 403,3	5 965,4	48 073,1	x	x	x

Capitolul V RISURI DE IMPLEMENTARE

106. Implementarea Programului are loc într-un context marcat de instabilitate regională, generată de conflictul armat din țara vecină, care implică un set de provocări strategice, operaționale, financiare și instituționale, ce pot influența progresul și rezultatele așteptate ale Programului. Pentru gestionarea acestor incertitudini, au fost identificate principalele riscuri care pot apărea, probabilității producerii acestora și impactul estimat, precum și măsurile necesare pentru diminuarea și/sau eliminarea acestora.

107. Principalele riscuri de implementare a Programului, precum și măsurile de intervenție necesare pentru diminuarea sau înlăturarea acestora, sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3

Riscuri de implementare a Programului

Risc anticipat	Impact (scăzut, mediu, înalt)	Probabilitate (joasă, medie, înaltă)	Măsuri de diminuare/înlăturare a riscurilor
1	2	3	4
Lipsa unei echipe desemnate în mod clar pentru realizarea atribuțiilor specifice de coordonare a implementării programului și absența unor mecanisme de stimulare și motivare a persoanelor implicate	Înalt	Joasă	Crearea unei structuri dedicate de coordonare, stabilirea unor atribuții clare pentru echipa implicată și implementarea stimulentei financiare și non-financiare.
Lipsa unui sistem robust de monitorizare și evaluare poate duce la identificarea întârziată a problemelor și la dificultăți în ajustarea măsurilor necesare	Înalt	Medie	Elaborarea unui sistem integrat de monitorizare și evaluare bazat pe indicatori clari, dezvoltarea instrumentelor digitale pentru colectarea și analizarea datelor, precum și formarea personalului în utilizarea acestor instrumente.
Dificultăți de conlucrare cu partenerii, în special în contextul realizării prevederilor la nivel regional sau local pot întârzia implementarea măsurilor prevăzute	Înalt	Medie	Crearea unor platforme de coordonare între nivelurile național și local, asigurarea unei comunicări regulate și transparente, și implicarea activă a autorităților locale și a organizațiilor relevante în toate etapele procesului de implementare
Migrația circulară a populației din Republica Moldova către alte țări limitează posibilitatea de a urmări și monitoriza starea de sănătate sexuală și reproductivă a acestor persoane	Mediu	Medie	Dezvoltarea parteneriatelor internaționale pentru a asigura accesul migranților la servicii de sănătate SSR, crearea unor programe de informare a migranților privind accesul la servicii înainte de plecare, și utilizarea tehnologiilor digitale pentru monitorizare transfrontalieră.
Situațiile de criză umanitară, urgențele de sănătate publică și menținerea instabilității politice la nivel regional constituie riscuri majore pentru implementarea Programului. Aceste circumstanțe, inclusiv fluxurile mari de persoane refugiate, determină adesea o realocare a resurselor și o concentrare predominantă a intervențiilor pe răspunsul la necesitățile imediate ale populației afectate.	Mediu	Mediu	Integrarea planurilor de răspuns la criză în strategiile naționale, mobilizarea de resurse suplimentare prin parteneriate internaționale, și utilizarea soluțiilor flexibile precum telemedicina și unitățile mobile pentru menținerea accesului la serviciile de bază.
Miturile, prejudecățile și stereotipurile constituie un risc major pentru implementarea eficientă a acțiunilor prevăzute în Program. Aceste convingeri eronate pot influența negativ atitudinile și comportamentele populației față de	Înalt	Mediu	Organizarea unor campanii naționale de informare și sensibilizare bazate pe dovezi științifice, integrarea educației pentru sănătate în curricula școlară, implicarea liderilor comunitari și religioși în promovarea mesajelor corecte, și utilizarea

1	2	3	4
serviciile și intervențiile de sănătate sexuală și reproductivă, reducând astfel cererea pentru vaccinarea anti-HPV, utilizarea metodelor moderne de contracepție, accesarea unor servicii de diagnostic și tratament etc.			platformelor digitale și a mass-mediei pentru diseminarea informațiilor accesibile și verificate.

108. Constrângerile temporale sunt justificate, având în vedere necesitatea asigurării continuității intervențiilor esențiale în domeniul sănătății sexuale și reproductive, în special în ceea ce privește procurarea și fluxul continuu de contraceptive pentru anul 2026, inclusiv riscul real de întârziere sau lipsă a acestora. Gestionarea eficientă a aprovizionării și distribuției contraceptivelor este critică pentru menținerea serviciilor de planificare familială atât în mediul urban, cât și rural, inclusiv pentru cele 12 grupuri vulnerabile, contribuind direct la prevenirea sarcinilor nedorite, a sarcinilor la adolescente și a avorturilor nesigure. Totodată, constrângerile sunt determinate și de necesitatea instituționalizării programului și a planului de acțiuni aferent, în lipsa cărora anumite intervenții nu pot fi finanțate sau implementate de către partenerii internaționali și actorii locali. Absența unui cadru programatic aprobat la nivel guvernamental limitează mobilizarea resurselor și implementarea coerentă a acțiunilor planificate, ceea ce justifică urgența adoptării programului.

109. Riscurile asociate implementării Programului vor fi identificate, evaluate și monitorizate pe întreaga perioadă de realizare a acestuia. Autoritățile responsabile vor depune eforturi constante pentru a minimiza impactul negativ al riscurilor identificate, acționând în limita competențelor și resurselor disponibile. Totodată, vor fi aplicate măsuri preventive și corective, acolo unde este necesar, pentru a asigura atingerea obiectivelor Programului și pentru a limita eventualele devieri de la planificarea inițială. Evaluarea periodică a riscurilor va contribui la ajustarea și adaptarea intervențiilor în funcție de condițiile în schimbare.

110. Neimplementarea Programului va crea un vid sistemic în asigurarea intervențiilor esențiale, în condițiile în care acțiunile prevăzute nu sunt integral acoperite de alte programe naționale din domeniul sănătății. Lipsa acestor intervenții va conduce la diminuarea accesului populației la servicii de prevenție, educație și planificare familială, afectând în mod disproporționat grupurile vulnerabile, tinerii și populația din mediul rural. În consecință, se anticipează creșterea incidenței sarcinilor nedorite, inclusiv în rândul adolescentelor, precum și perpetuarea comportamentelor de risc, ceea ce va genera efecte negative în lanț asupra sănătății publice, egalității de gen și incluziunii sociale.

111. În lipsa implementării programului, sistemul de sănătate va fi constrâns să funcționeze predominant în regim reactiv, orientat spre tratarea complicațiilor în locul prevenirii acestora. Aceasta va conduce la creșterea cazurilor de avorturi nesigure, complicații obstetricale, infecții cu transmitere sexuală și depistarea tardivă a cancerelor sistemului reproductiv, toate implicând costuri semnificativ mai mari pentru sistemul medical. În același timp, presiunea asupra resurselor financiare și umane va crește, reducând eficiența intervențiilor și capacitatea sistemului de a răspunde altor priorități de sănătate. Pe termen lung, aceste evoluții vor afecta direct dezvoltarea durabilă a țării, prin scăderea indicatorilor de sănătate, reducerea productivității populației și amplificarea inegalităților sociale, compromițând inclusiv angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova.

Capitolul VI

AUTORITĂȚI / INSTITUȚII RESPONSABILE PENTRU IMPLEMENTARE

112. Ministerului Sănătății îi revine rolul de coordonare, monitorizare a implementării Programului.

113. Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea prevederilor prezentului Program sunt:

- Ministerul Sănătății,
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale,
- Ministerul Educației și Cercetării,
- Ministerul Finanțelor,
- Ministerul Afacerilor Interne,
- Agenția de Guvernare Electronică,
- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale,
- Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie
- Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate,
- Compania Națională de Asigurări în Medicină,
- Biroul Național de Statistică,
- Agenția Națională pentru Sănătate Publică,
- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
- Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”,
- IMSP Institutul Mamei și Copilului,
- Instituțiile medico-sanitare publice și private,
- Autoritățile administrațiilor publice locale.

114. În cadrul implementării prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, precum și cu organizații necomerciale, asociații profesionale, mass-media, sectorul privat și partenerii internaționali de dezvoltare.

115. Responsabilitatea instituțiilor pentru implementarea Programului este clar definită în Planul de Acțiuni, prin desemnarea instituțiilor, în conformitate cu domeniul lor de activitate și mandatul specific. Această abordare asigură o alocare transparentă și eficientă a responsabilităților, facilitând implementarea, monitorizarea și evaluarea progresului în realizarea obiectivelor Programului.

Capitolul VII

PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ȘI RAPORTARE

116. Monitorizarea și evaluarea implementării Programului se vor concentra pe înregistrarea și aprecierea progreselor realizate, a dificultăților și riscurilor întâmpinate și pe formularea de propuneri, după caz, a propunerilor de ajustare a intervențiilor planificate. Coordonarea procesului de implementare a Programului va fi asigurată de către Comitetul Național Coordonator în domeniul Sănătății Sexuale și Reproductive, care urmează să fie creat.

117. Ministerul Sănătății va asigura coordonarea procesului de monitorizare și evaluare a implementării Programului. Monitorizarea progresului în atingerea obiectivelor stabilite va fi realizată pe baza indicatorilor de monitorizare și evaluare, de către Unitatea de Coordonare a Programului, desemnată de Ministerul Sănătății. Aceasta va centraliza și analiza informațiile furnizate de ministerele și autoritățile administrative centrale implicate, care vor transmite rapoartele de monitorizare până la data de 05 februarie. Unitatea de Coordonare a Programului va prezenta Ministerului Sănătății, până la data de 15 februarie, rapoartele anuale de monitorizare pentru anul precedent. Ministerul Sănătății va raporta progresul anual în implementarea Programului prin intermediul sistemului informatic de monitorizare gestionat de Cancelaria de Stat până la date de 25 februarie a fiecărui an.

118. Rezultatele implementării Programului vor fi discutate în cadrul ședințelor semestriale ale Comitetului Național Coordonator în domeniul Sănătății Sexuale și Reproductive, cu participarea autorităților și instituțiilor responsabile de implementarea Programului și a părților interesate. În cadrul acestor ședințe vor fi identificate barierele și riscurile, care ar putea tergiversa implementarea Programului, vor fi prezentate soluții pentru diminuarea și/sau eliminarea acestora și a ajustărilor necesare în procesul de implementare.

119. Rezultatele implementării Programului vor fi evaluate la mijloc de termen în anul 2028 și evaluarea finală a implementării Programului va fi realizată în anul 2030, care va analiza rezultatele obținute, precum și impactul Programului asupra sistemului de sănătate și asupra stării de sănătate sexuală și reproductivă.

120. Rapoartele anuale de monitorizare și Rapoartele de evaluare intermediară și finală a implementării Programului vor fi publicate pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății.