



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. _____

din 2026

Chișinău

**cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă
pentru anii 2026-2030**

În temeiul prevederilor art. 14, alin. (2) din Legea nr.138/2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.205-207, art. 673) cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2030 (se anexează).
2. Finanțarea Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2030 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul de stat, în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), precum și din alte surse, conform legislației.
3. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se atribuie Ministerului Sănătății.
4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

PRIM-MINISTRU Vasile TOFAN

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății Alexandru GASNAȘ

**Ministrul Muncii și
Protecției Sociale Natalia PLUGARU**

**Ministrul Educației și
Cercetării Dan PERCIUN**

**Ministrul Afacerilor
Interne Daniella MISAIL-NICHITIN**

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, aprobat prin Hotărârea Guvernului 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 determinantilor 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 cu privire la aprobarea cadrului național de monitorizare a implementării Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, 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 raportorilor 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, victime ale violenței sexuale și violenței împotriva femeilor, persoane vulnerabile socio-economic, persoanele cu dizabilități, persoane în vârstă, minorități etnice, cum ar fi romii, populațiile cheie cu risc sporit de infectare, femei din mediul rural, 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; Strategiei Globale pentru Sănătatea Femeilor, Copiilor și Adolescenților 2030, care promovează drepturile și sănătatea acestor categorii de populație; Rezoluției 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; precum și Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul), prin promovarea măsurilor de prevenire a violenței împotriva femeilor, combaterea stereotipurilor de gen, promovarea egalității de gen și asigurarea unei abordări bazate pe drepturile omului în elaborarea și implementarea intervențiilor de sănătate sexuală și reproductivă. 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.

13. 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.

14. 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.

15. Se estimează că implementarea măsurilor prevăzute în Program va contribui, pe termen mediu și lung, la reducerea disparităților de acces și la îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, la consolidarea capacității persoanelor de a-și realiza intențiile reproductive și de planificare familială, astfel încât sarcinile să fie cât mai mult posibil planificate și dorite, precum și la îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale. De asemenea, Programul urmărește îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și prin promovarea accesului echitabil la intervenții esențiale destinate acestora. Totodată, Programul promovează incluziunea socială și egalitatea de gen, contribuind la reducerea inegalităților și la dezvoltarea unor servicii de sănătate sexuală și reproductivă mai echitabile și accesibile.

16. Măsurile prevăzute în Program sunt orientate spre consolidarea capacității sistemului de sănătate de a asigura continuitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv în situații excepționale, precum crize umanitare, urgențe de sănătate publică sau alte circumstanțe care pot limita accesul populației la aceste servicii. Implementarea acestora va contribui la menținerea disponibilității serviciilor esențiale, în funcție de resursele și capacitățile existente.

17. 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.

18. 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.

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

20. 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 Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (în continuare – UNFPA).

21. 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 populaționale aflate în situații de vulnerabilitate.

22. 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.

23. 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

24. Sănătatea sexuală și reproductivă reprezintă o componentă esențială a sănătății publice, care vizează bunăstarea fizică, mentală și socială în toate aspectele legate de sexualitate și reproducere pe parcursul vieții. În Republica Moldova, cadrul normativ național prevede accesul populației la servicii de sănătate sexuală și reproductivă în cadrul sistemului de sănătate, în limitele și condițiile stabilite de legislația în vigoare. Cu toate acestea, persistă provocări legate de accesibilitatea, disponibilitatea și utilizarea echitabilă a acestor servicii de către diferite grupuri ale populației, în special în mediul rural și în rândul grupurilor vulnerabile.

25. Accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă pentru persoanele asigurate este reglementat prin Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și alte acte normative relevante, care stabilesc tipurile de servicii acoperite, condițiile de acordare și categoriile de beneficiari. Protocoalele Clinice Naționale oferă cadrul de conduită medicală și standardele clinice pentru furnizarea serviciilor respective. Cu toate acestea, accesul efectiv la servicii poate fi influențat de factori precum distribuția resurselor umane și materiale, gradul de informare a populației, accesibilitatea geografică și capacitatea prestatorilor de servicii medicale.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. [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%).

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

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

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. În ultimii ani, s-au înregistrat progrese semnificative în îmbunătățirea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și reducerea necesității acestora. În 2024, 82,75 % 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 11,5 avorturi la 1000 de femei de vârstă fertilă în 2025. 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.

42. 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”.

43. 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 47,7 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, la 8,5 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2024, și la 13,5 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2025.

44. 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.

45. 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 5,4‰ (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.

46. În Republica Moldova în contextul realizării obiectivelor de dezvoltare ale mileniului 4 și 5, cu suportul OMS, Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (în continuare – 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.

47. Organizarea și calitatea serviciilor de asistență prenatală sunt reglementate de: Protocoalele clinice standardizate (PCS) „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă a sarcinii”, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 357/2025, „Îngrijiri intranatale pentru o experiență pozitivă în naștere”, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății /2025 și „Îngrijiri postnatale pentru o experiență pozitivă în perioada de lăuzie”, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 635/2025. Recomandările privind conduita maladiilor și complicațiilor obstetrice și neonatale sunt incluse în 9 protocoale clinice naționale (PCN), alte 12 PCS obstetrice și în 9 PCN și 27 PCS neonatale. Structura, normele și standardele privind funcționarea serviciului perinatologic regionalizat sunt reglementate de Ordinul MS nr. 570/2025 ”Cu privire la organizarea Serviciului Perinatologic național”.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.).

53. 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.

54. La fel, este îngrijorătoare creșterea continuă a ratei operațiilor cezariene, de la 17,5% în anul 2015 la 29,8% în anul 2023, 31% în anul 2024 și 32,5% în anul 2025. Această evoluție impune măsuri pentru monitorizarea și reducerea operațiilor cezariene nejustificate medical, în conformitate cu recomandările OMS privind efectuarea operației cezariene atunci când aceasta este justificată medical. În acest context, utilizarea clasificării Robson și analiza indicațiilor pentru operația cezariană reprezintă instrumente importante pentru evaluarea practicilor obstetricale și identificarea intervențiilor necesare pentru reducerea operațiilor cezariene evitabile.

55. 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](#).

56. Sănătatea reproductivă este influențată, inclusiv de incidența infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare - 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 2025 a fost de 36,9 de cazuri la 100 000 populație, față de 64,9 cazuri la 100 000 înregistrate în anul 2014.

57. 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.

58. 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.

59. 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.

60. 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](#).

61. 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.

62. 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.

63. 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 de fertilizare in vitro 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 de fertilizarea in vitro. Totodată, condiționarea accesului la mecanismul de finanțare a procedurii de fertilizare in vitro de statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM poate limita accesul unor categorii de persoane care beneficiază de asistență medicală în cadrul unor sisteme distincte sau care nu dețin statut de persoană asigurată. În acest context, se impune examinarea și extinderea mecanismelor de finanțare, astfel încât accesul la serviciile de fertilizare in vitro să fie asigurat în baza criteriilor medicale de eligibilitate, indiferent de statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM. O asemenea abordare va contribui la asigurarea accesului echitabil la serviciile de reproducere umană asistată medical și la reducerea barierelor financiare pentru persoanele eligibile.

64. De asemenea, 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.

65. 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.

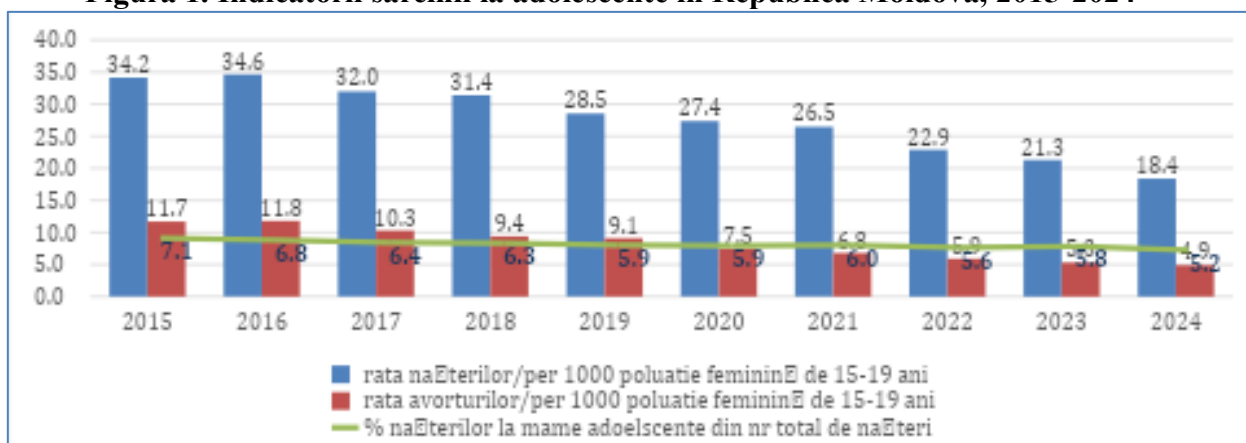
66. Una dintre realizările majore ale sectorului sănătății în domeniul protecției sănătății tinerilor, inclusiv a sănătății sexuale și reproductive, este dezvoltarea rețelei centrelor de sănătate prietenoase tinerilor (Youth Klinik), realizată de Ministerul Sănătății cu sprijinul partenerilor de dezvoltare: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

67. 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).

68. 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, oferă sprijin și consiliere pentru diverse nevoi și situații, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive a tinerilor. Sunt pilotate cabinetele mobile YKMobile, care oferă un spectru similar de servicii de sănătate sexuală și reproductivă cu cel furnizat în cadrul CSPT/Youth Clinic. Intervențiile CSPT au contribuit la creșterea de peste două ori a utilizării pastilelor contraceptive în rândul adolescenților sexual activi de 15 ani, de la 6% în anul 2014 la 13% în anul 2022, iar utilizarea prezervativului a crescut de la 58% în anul 2018 la 71% în anul 2022. Totodată, numărul nașcuților-vii la mame adolescente s-a redus de la 2873 în anul 2015 la 1222 în anul 2024 (Figura nr. 1).

Figura 1. Indicatorii sarcinii la adolescente în Republica Moldova, 2015-2024



Sursa: Biroul Național de Statistică

69. 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.

70. O altă dimensiune importantă în asigurarea sănătății sexuale și reproductive este prevenirea și combaterea violenței pe criterii de gen și a violenței sexuale 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.

71. În anul 2021, ministrul sănătății a aprobat [Protocolul Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol.](#) prin ordinul 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.

72. 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.

73. 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.

74. 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.

75. 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 25,7 % 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.

76. 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.

77. 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.

78. 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.

79. 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.

80. 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.

81. 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](#).

82. Dreptul la educație sexuală este asigurat de prevederile [Legii nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii](#), [Legii nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA](#) și [Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului](#). 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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.

86. 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.

87. 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.

88. 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.

89. 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 aloca 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.

90. 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.

91. 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.

92. 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.

93. 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

94. 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.

95. 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 20% până în anul 2030 inclusiv prin îmbunătățirea nivelului de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă.

1.4 Creșterea calității și siguranței serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin asigurarea prestării acestora în conformitate cu standardele și practicile bazate pe dovezi, 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, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult 4,3‰, precum și a ratei mortalității materne de la 13,5 cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2025 la cel mult 2,0 cazuri la 100 000 de născuți vii, prin îmbunătățirea calității asistenței medicale la naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului.

2.2 Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult ≤4,4‰ 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 operațiilor cezariene, de la 32,5% în anul 2025 la cel mult 29,3% 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 9,2 decese la 1.000 de nașcuți-vii în anul 2024 la cel mult 6,0 decese la 1.000 de nașcuți-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**

96. 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.

97. 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 IMSP Institutul Mamei și Copilului (în continuare IMSP IMC). 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 nr. 1.

Tabelul nr. 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”.				
1.1	Ponderea femeilor cu necesități de planificare familială satisfăcute prin metode moderne de contracepție	83,1% rural –79,8%; urban – 88,1% (2020)	90% rural – 85%; urban – 92%	Studiu GGS

1.2	Rata nașterilor la adolescente cu vârsta de 15–19 ani	17,3 născuți-vii la 1 000 de femei (2024)	9,0 născuți-vii la 1 000 de femei	BNS
<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 care asigură disponibilitatea continuă a contraceptivelor 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%	BNS
1.2.2.	Rata avorturilor la 1 000 de femei de vârstă reproductivă.	11,5 (2025)	4,9	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 adolescentelor sexual active care utilizează contraceptive orale	13% (2022)	20%	Studii
1.3.2	Incidența infecțiilor cu transmitere sexuală (sifilis) în rândul adolescenților	22,4 de cazuri la 100 000 populație (2025)	15,68 de cazuri la 100 000 populație	ANSP
<i>Obiectivul specific 1.4. Creșterea calității și siguranței serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin asigurarea prestării acestora în conformitate cu standardele și practicile bazate pe dovezi, până la sfârșitul anului 2030.</i>				
1.4.1	Ponderea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prestate în conformitate cu standardele și protocoalele naționale aprobate (%)	<30% (2024)	70%	MS IMSP
1.4.2	Numărul actelor normative elaborate și/sau actualizate	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.				
2.1	Rata mortalității materne prin cauze obstetricale directe, la 100 000 născuți vii	4,5 cazuri la 100 mii născuți vii (2025)	≤3,0 cazuri la 100 mii născuți vii	ANSP
<i>Obiectivul specific 2.1 Reducerea, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult 4,3‰, precum și a ratei mortalității materne de la 13,5 cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2025 la cel mult 2,0 cazuri la 100 000 de născuți vii, prin îmbunătățirea calității asistenței medicale la naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului.</i>				
2.1.1	Rata mortalității materne la 100 000 născuți vii	13,5 (2025)	2,0	ANSP

2.1.2	Rata mortalității intranatale (%)	5,4‰ (2024)	≤4,3‰,	ANSP
<i>Obiectivul specific 2.2. Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult ≤4,4‰ 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 operațiilor cezariene, de la 32,5% în anul 2025 la cel mult 29,3% până în anul 2030.</i>				
2.3.1	Rata operației cezariene	32,5% (2025)	29,3%	ANSP
2.3.2	Ponderea centrelor perinatale care, în baza clasificării Robson, identifică și monitorizează grupurile cu contribuție majoră la rata operațiilor cezariene (%)	0	100%	IMSP IMC
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.				
3.1	Ponderea gravidelor cu risc obstetrical și neonatal înalt transferate antenatal (în utero) către centrele perinatale de nivel II și III, din totalul gravidelor eligibile (%)	Nu sunt date	≥90%	ANSP IMSP IMC
<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	9,2 (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>				
3.2.1	Ponderea copiilor alimentați exclusiv la sân până la vârsta de 6 luni	78,9% (2024)	85%	ANSP
3.2.2	Proporția nou-născuților născuți vii puși la sân în primele două ore după naștere	85,1%.	≥88,2%	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 cazurilor de nou-născuți cu greutate mică la naștere și/sau prematuri îngrijiți conform protocoalelor clinice naționale (%)	Nu sunt date	>90%	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul educație

				medicală continuă.
--	--	--	--	-----------------------

Capitolul IV IMPACT

98. 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, migranții și alte grupuri marginalizate.

99. 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.

100. 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

101. 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).

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

103. Costul total al Programului este estimat la circa mii 171 343,3 mii lei, din care: 43 127,4 mii lei – din contul bugetului de stat, 79 554,4 mii lei din contul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – FAOAM), precum și din contul surselor externe în sumă de 48 661,5 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.

104. 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 nr. 2).

Tabelul nr. 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”.	24.427,1	36.138,6	34.375,9	32.653,0	31.242,7	158.837,3	40.439,3	78.710,0	39.688,0
Obiectiv general 2 Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.	1.111,4	6.651,2	378,8	0,0	0,0	8.141,4	414,6	369,8	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 nivelelor și pachetelor de îngrijiri, precum și suport pentru dezvoltare.	778,9	1.561,2	1.963,7	60,8	0,0	4.364,6	2.273,5	474,6	1.616,5
TOTAL	26.317,4	44.351,0	36.718,4	32.713,8	31.242,7	171.343,3	43.127,4	79.554,4	48.661,5
Buget de Stat	261,7	11.437,6	11.339,1	10.000,0	10.089,0	43.127,4	x	x	x
FAOAM	14.669,4	16.231,7	17.510,6	16.237,8	14.904,9	79.554,4	x	x	x
Parteneri de dezvoltare	11.386,3	16.681,7	7.868,7	6.476,0	6.248,8	48.661,5	x	x	x

Capitolul VI RISCURI DE IMPLEMENTARE

105. 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.

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

Tabelul nr.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	Înalt	Joasă	Crearea unei structuri dedicate de coordonare, stabilirea unor atribuții clare pentru echipa implicată și implementarea stimulentei financiare și non-financiare.

1	2	3	4
stimulare și motivare a persoanelor implicate			
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	Medie	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 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.	Înalt	Medie	Organizarea activităților de informare și educație pentru sănătate, adaptate vârstei și necesităților grupurilor-țintă, în limita competențelor autorităților responsabile, implicarea liderilor comunitari și religioși și utilizarea platformelor digitale și a mass-mediei pentru diseminarea informațiilor accesibile și verificate.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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 VII

AUTORITĂȚI / INSTITUȚII RESPONSABILE PENTRU IMPLEMENTARE

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

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

- Ministerul Sănătății;
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale;
- Ministerul Educației și Cercetării;
- Ministerul Afacerilor Interne;
- Agenția de Guvernare Electronică;
- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale;
- Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie;
- Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- 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.

113.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.

114. 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 VIII

PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ȘI RAPORTARE

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. 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.

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

Anexă
la Programul Național privind sănătatea sexuală și reproductivă
pentru anii 2026-2030

PLANUL DE ACȚIUNI
privind realizarea Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă
pentru anii 2026-2030

Nr. crt.	Acțiuni/ Activități	Indicatori de monitorizare	Valoarea de referință 2025	Valoarea-tintă 2030	Cost total	Sursa de finanțare (mii lei)			Codul programului / subprogramului bugetar; Sursa de finanțare externă	Costuri acoperite/neacoperite (mii lei)					Termene de realizare (trimestru/an)	Autoritate/instituție responsabilă
					(mii lei)	Bugetul de stat	FAOAM	Alte surse		2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
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”.																
Obiectiv 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.																
1.1.1	Achiziționarea centralizată și distribuirea metodelor moderne de contracepție (minimum cinci metode) pentru grupurile vulnerabile ale populației.	Rata de acoperire a necesarului estimat de contraceptive prin achiziții centralizate realizate.	80%	95%	15 873,4		15 873,4		8018		3774,9	4161,8	3 968,4	3 968,2	trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.1.2	Oferirea/distribuirea contraceptivelor moderne către grupurile vulnerabile, în	Ponderea instituțiilor de asistență medicală primară care	80%	95%	31.360,0		31.360,0		8005		7.840,0	7.840,0	7.840,0	7.840,0	trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de

	funcție de necesitățile acestora, în conformitate Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 555/2020	furnizează cel puțin 5 metode moderne de contracepție.														Asigurări în Medicină
1.1.3	Elaborarea și aprobarea ordinului privind asigurarea cu produse contraceptive pentru contracepția post-avort a subdiviziunilor instituțiilor medico-sanitare care prestează servicii de întrerupere a sarcinii.	Ordin elaborat și aprobat	0	1 ordin aprobat și implementat	89,0	89,0			8001					89,0	trim. IV 2030	Ministerul Sănătății
1.1.4	Elaborarea instrucțiunii privind utilizarea modului electronic privind managementul logistic al contraceptivelor. Instruirea personalului medical din cadrul Asistenței Medicale Primare vizând managementul logistic pentru prognozarea necesităților și furnizarea de contraceptive grupurilor vulnerabile, inclusiv privind aplicarea în practică/utilizarea	Instrucțiune tehnică aprobată și diseminată în AMP. Ponderea instituțiilor din cadrul AMP care au cel puțin un prestator instruit.	Nu există instrucțiuni Nu sunt persoane instruite în aspecte ale managementului contraceptivelor.	Instrucțiune elaborată și aprobată Personal medical din 80% din instituțiile de Asistență Medicală Primară instruit în aspect de management	153,8		153,8		8005	6,4	71,8	25,2	25,2	25,2	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

	modulului electronic.			logistic al contractivelor											
1.1.5	Includerea în Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a medicamentelor destinate sănătății reproductive.	Modificarea Ordinului ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 262/51-A/2024 cu privire la aprobarea listelor de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.	Ordin nemodificat; medicamentele respective nu sunt incluse în lista compensată	Ordin modificat și publicat; medicamentele destinate sănătății reproductive incluse în lista compensată	10.000,0		10.000,0		8022	10.000,0				trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
	Total Obiectiv specific 1.1				57.476,2	89,0	57.387,2	0,0		10.006,4	11.686,7	12.027,0	11.833,6	11.922,5	
Obiectiv 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.															
1.2.1	Sporirea accesului la avortul medicamentos în trimestrul I de sarcină, cu includerea	Costul acoperit al serviciului de avort medicamentos – acest serviciu fiind inclus în	Lipsa serviciului în cadrul Programului Unic al AOAM	Serviciul de avort medicamentos inclus	4.552,7		4.552,7		8005 8010	1.073,9	1.122,2	1.178,3	1.178,3	trim. IV 2029	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

	serviciului în lista serviciilor acoperite de CNAM în cadrul Programului Unic al AOAM.	lista serviciilor acoperite de CNAM în cadrul Programului Unic al AOAM.		în Programul Unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală.												
1.2.2	Dotarea instituțiilor medicale cu dispozitive medicale pentru aspirarea vacuum și medicamentele necesare pentru avortul medicamentos (procurarea centralizată).	Pondereea instituțiilor medicale care prestează servicii de avort în siguranță, dotate cu echipament de aspirare vacuum și medicamente pentru avort medicamentos.	50%	80%	1 332,5			1 332,5	Surse externe	254,4	265,9	279,2	266,5	266,5	trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.2.3	Instruirea personalului medical din asistența medicală primară în consilierea pre-avort, avortul medicamentos și referirea potențialilor beneficiari către instituțiile/specialiștii abilitați în efectuarea avorturilor prin metoda de vacuum aspirație.	Pondereea instituțiilor din cadrul AMP, care au cel puțin un prestator instruit în consilierea pre-avort și avortul medicamentos.	50%	80%	2 828,5			2 828,5	Surse externe	481,3	586,8	586,8	586,8	586,8	trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.2.4	Instruirea prestatorilor din cadrul AMP, în oferirea consilierii în avortul medicamentos în siguranță prin intermediul	Pondereea instituțiilor din cadrul AMP, care au cel puțin un prestator instruit în prestarea serviciilor de	0%	80%	361,6		361,6		8005	85,3	89,1	93,6	93,6		trim. IV 2029	Ministerul Sănătății

	telemedicinii, valabil în situațiile de crize umanitare, stări de urgență în sănătate publică.	avort medicamentos în siguranță prin intermediul telemedicinii.														
	Total Obiectiv specific 1.2				9 075,3		4 914,3	4 161,0		1 894,9	2 064,0	2 137,9	2 125,2	853,3		
Obiectiv 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.																
1.3.1	Perfecționarea mecanismelor de finanțare a CSPT/YK, cu considerarea și a indicatorilor de performanță inclusiv în SSRA.	Mecanismele de finanțare a CSPT/YK perfecționate, cu considerarea și a indicatorilor de performanță inclusiv în SSRA, și aprobate.	Mecanism învechit	Mecanism de finanțare revăzut și aprobat	76,0			76,0	Surse externe	37,2	38,8				trim. IV 2026 trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.2	Elaborarea Ghidului privind evaluarea capacităților de luare a deciziilor de către adolescenți referitor la propria sănătate, și aprobarea lui.	Ghid elaborat și aprobat.	0	1	43,1			43,1	Surse externe	21,1	22,0				trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.3	Instruirea prestatorilor de servicii în sănătate în baza Ghidului privind evaluarea capacităților de luare a deciziilor de către adolescenți referitor la propria sănătate.	Ponderea instituțiilor medicale relevante (instituții prestatoare de AMM precu și Centrele Perinatale) care au cel puțin un prestator de servicii instruit.	0 % instituții instruite.	50% din instituțiile relevante acoperite cu instruire.	290,8			290,8	Surse externe			93,8	98,5	98,5	trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori

1.3.4	Instruirea prestatorilor de servicii în sănătate în baza Protocolului Clinic Național conduita integrată a sarcinii, nașterii și perioadei post-partum la adolescente.	Ponderea instituțiilor medicale relevante (instituții prestatoare de AMP precum și Centre Perinatale) care au cel puțin un prestator de servicii instruit.	Nu sunt instruiți la subiectul respectiv	50% din instituțiile relevante acoperite cu instruire	192,3			192,3	Surse externe		93,8	98,5			trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Salvați Copiii România
1.3.5	Elaborarea Ghidului privind comunicarea rapidă referitor la sexualitate.	Ghid elaborat și aprobat.	0	1	42,1			42,1	Surse externe	42,1					trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.6	Instruirea prestatorilor de servicii în sănătate în comunicarea rapidă referitor la sexualitate.	Ponderea instituțiilor medicale și altor organizații relevante (instituții prestatoare de AMP la fel și ONG-uri care lucrează cu populații cheie cu risc sporit de infectare) care au cel puțin un prestator de servicii instruit.	0 % Instituții relevante instruite	50% din instituțiile relevante acoperite cu instruire	290,8			290,8	Surse externe		93,8	98,5	98,5		trim. IV 2028 trim. IV 2029	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”

1.3.7	Elaborarea și Aprobarea setului de algoritmi de conduită integrată a problemelor de sănătate prioritare pentru SSPT în SSR.	Set de algoritmi de conduită integrată a problemelor de sănătate prioritare pentru SSPT elaborat și aprobat.	0	Set de algoritmi elaborat și aprobat	160,2			160,2	Surse externe	160,2					trim. IV 2026 trim. IV 2027	Parteneri de Dezvoltare, Donatori Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.8	Instruirea specialiștilor CSPT/YK în aplicarea algoritmilor de conduită integrată a problemelor de sănătate prioritare în SSPT.	Ponderea personalului instruit din cadrul CSPT/YK	0 % personal instruit	95% personalul CSPT/YK instruit	421,4			421,4	Surse externe	102,8	107,9		210,7	trim. IV 2027, trim IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori	
1.3.9	Asigurarea funcționalității serviciului mobil „YK Mobil” pentru creșterea accesului echitabil al adolescenților din mediul rural și al celor aflați în situații de vulnerabilitate (plasament temporar, refugiați etc.) la pachetul de bază de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv la PIMS de SSR în situații de criză.	Ponderea CSPT/YK care prestează servicii SSR prin intermediul serviciului mobil „YK Mobil”.	17% CSPT/YK (5 mașini) în pilotare	34% CSPT/YK (9 mașini)	5 109,3			5 109,3	Surse externe	975,6	1019,5	1070,5	1021,9	1021,8	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Parteneri de Dezvoltare, Donatori

1.3.1 0	Organizarea și realizarea screeningului pentru infecția cu Chlamydia trachomatis la toți adolescenții sexual activi cu risc sporit pentru infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv prin efectuarea testării rapide la HIV, sifilis și trihomoniază, cu accent special pe adolescentele însărcinate.	Ponderea adolescenților și tinerilor de 10-24 ani beneficiari ai CSPT / YK cu comportament sexual-riscant care au fost testați la Chlamydia tr. Additional testării la HIV, sifilis și trichomoniază.	Lipsa instrumentului de screening	100% beneficiari eligibili testați	4 872,1		4 872,1		8005	930,3	972,2	1 020,8	974,4	974,4	trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.3.1 1	Acordarea suportului metodologic pentru integrarea serviciilor de sănătate în școli prin consolidarea colaborării cu asistența medicală primară și serviciile de sănătate prietenoase tinerilor.	Reforma serviciilor de sănătate în școli (SSS), realizată și susținută.	Nu	Servicii de sănătate integrate în școli	51,0			51,0	Surse externe	10,0	10,4	10,2	10,2	10,2	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Educației și Cercetării Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.1 2	Organizarea seminarelor, ședințelor de învățare colaborativă cu profesorii, psihologi, asistente medicale din școli privind abordarea	Ponderea școlilor în care au fost realizate activități de învățare colaborativă în perioada de referință cu participarea	20%	80% de școli acoperite cu instruirile	15 189,2			15 189,2	Surse externe	2 900,3	3 030,8	3 182,4	3 037,8	3 037,9	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării Parteneri de Dezvoltare, Donatori

	cu adolescenții și tinerii a subiectelor legate de educație sexuală complexă/sănătate sexual-reproductivă	profesorilor, psihologilor, asistentelor medicale din școli privind abordarea cu adolescenții și tinerii													2030	
1.3.1 3	Elaborarea unui ghid pentru părinți privind comunicarea cu adolescenții și tinerii despre sexualitate, adaptat vârstei și necesităților persoanelor cu dizabilități.	Ghid elaborat și validat.	Nu	Ghid elaborat și validat	138,7			138,7	Surse externe	138,7					trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.1 4	Organizarea sesiunilor de informare pentru părinți privind comunicarea cu adolescenții și tinerii despre sexualitate, adaptată vârstei și necesităților persoanelor cu dizabilități.	Ponderea școlilor care au organizat și realizat în perioada de referință sesiuni de informare pentru părinți. Număr de părinți informați	15%	50% de școli acoperite cu instruire	2 849,0			2 849,0	Surse externe	544	568,5	596,9	569,8	569,8	trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.3.1 5	Formarea capacităților în educația pentru sănătate, inclusiv educația pentru sănătatea sexuală și reproductivă, ale organizațiilor neguvernamentale, care lucrează cu tinerii și cu populația din grupurile	Ponderea ONG-urilor care lucrează cu tinerii și cu populația din grupurile vulnerabile, inclusiv cu persoanele cu dizabilități - care au cel puțin un reprezentant instruit	15%	50% din ONG-urile relevante acoperite cu instruire	535,3			535,3	Surse externe	102,2	106,8	112,2	107,1	107	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Ministerul Educației și Cercetării

	vulnerabile, inclusiv cu persoanele cu dizabilități din mediul rural.														Parteneri de Dezvoltare, Donatori
	Total Obiectiv specific 1.3				30.261,3	0,0	4.872,1	25.389,2		5.964,5	6.064,5	6.283,8	5.918,2	6.030,3	
Obiectiv specific 1.4 Creșterea calității și siguranței serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin asigurarea prestării acestora în conformitate cu standardele și practicile bazate pe dovezi, până la sfârșitul anului 2030.															
Intervenție 1.4.1 Asigurarea accesului populației la consiliere și servicii pentru sănătatea și bunăstarea sexuală, de la adolescență până la perioada post reproductivă.															
1.4.1.1	Cartografierea instituțiilor medicale prestatoare de servicii privind sănătatea și bunăstarea sexuală cu determinarea disponibilității resurselor (umane, echipament și consumabile) și a spectrului de servicii prestate în domeniu.	100% din instituțiile medicale prestatoare de servicii privind sănătatea sexuală și reproductivă cartografiate și evaluate privind resursele disponibile și serviciile prestate	Nu există	Cartogr afierea efectua tă	97,6			97,6	Surse externe	97,6					trim. IV 2027 <

1.4.1 .2	Dezvoltarea competențelor prestatorilor de servicii de SSR de la toate nivelurile de asistență medicală, privind consilierea și furnizarea de servicii pentru sănătatea și bunăstarea sexuală.	Ponderea instituțiilor medico-sanitare prestatoare de servicii în domeniul SSR - pe nivele de asistență medicală - care au cel puțin un prestator instruit în domeniul consilierii și furnizării de servicii pentru sănătatea și bunăstarea sexuală.	Nu	50% Instituțiile din cadrul AMP: 50% Instituțiile din cadrul Asistenței Medicale Specializate de Ambulator (prestatoare de servicii profil urologie/androgologie & ginecologie): 50% Instituțiile Medicale Spitalicești (profil urologie/androgologie, ginecologie)	518,1		518,1		8005 8010	253,3	264,7				trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Compania Națională de Asigurări în Medicină
Intervenție 1.4.2 Prevenirea infertilității masculine și feminine, oferirea de consiliere și servicii specializate pentru diagnosticarea și tratamentul infertilității, inclusiv accesul la tehnologiile de reproducere asistată.																

1.4.2 .1	Extinderea mecanismului de finanțare a serviciilor de fertilizare in vitro, în vederea asigurării accesului persoanelor eligibile conform criteriilor medicale, indiferent de statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM.	Mecanism de finanțare a serviciilor FIV revizuit și aprobat, astfel încât eligibilitatea pentru finanțare să nu fie condiționată exclusiv de statutul de persoană asigurată în AOAM.	Mecanismul de finanțare acoperă persoanele /cuplurile asigurate eligibile.	Mecanism revizuit și implementat.	50 000,0	40 000,0	10 000,0		8018	2 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	12 000,0	trim. IV 2027 trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
		Numărul persoanelor eligibile conform criteriilor medicale care au beneficiat de servicii de fertilizare in vitro.	37 persoane	1000 persoane												
1.4.2 .2	Elaborarea actului normativ de instituire a mecanismelor de colectare și raportare de către instituțiile medicale (publice și private) a datelor privind infertilitatea, cu	Act normativ elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății.	Nu	Act normativ respectiv elaborat și aprobat	42,9		42,9		8001	42,9					trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Agenția Națională de Sănătate Publică

	dezagregarea acestora în funcție de tip – primară/secundară, sex, grup de vârstă, mediu de reședință, alte caracteristici (inclusiv a Formularului Statistic de Raportare a datelor privind Infertilitatea).															
1.4.2.3	Elaborarea PCN „Managementul clinic al cazurilor de infertilitate”.	Protocol clinic național „Managementul clinic al cazurilor de infertilitate” elaborat și aprobat.	Nu	Protocol clinic național elaborat și aprobat	160,2			160,2	Surse externe	160,2					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.2.4	Asigurarea instruirii continue a cadrelor medicale (medici obstetricieni-ginecologi, urologi, andrologi, medici de familie etc.) în baza PCN „Managementul clinic al cazurilor de infertilitate”.	Prevederile PCN „Managementul clinic al cazurilor de infertilitate”, integrate în Programul de EMC a medicilor obstetricieni-ginecologi, urologi, andrologi, medici de familie – în cadrul USMF “Nicolae Testemițanu”.	Nu	Prevederile protocolului integrate în Programul de EMC	112,4			112,4	Surse externe	21,5	22,4	23,6	22,5	22,4	trim. IV 2028 trim. IV 2029	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori

Intervenție 1.4.3 Prevenirea, depistarea și oferirea de servicii holistice și integrate supraviețuitorilor cazurilor de violență bazate pe gen, inclusiv a violenței sexuale și oferirea de asistență agresorilor.																
1.4.3 .1	Asigurarea procurării și aprovizionării continue cu medicamente, dispozitive și consumabile (trusa nr. 3) pentru tratamentul post-viol în cadrul unităților de asistență medicală spitalicească/UPU și CSPT/Youth Kliniks.	Trusele pentru tratamentul post-viol (adulți și copii) sunt disponibile în 100% din UPU ale spitalelor municipale și raionale relevante și în CSPT/Youth Kliniks pe întreaga perioadă de referință.	Da	Menținerea dotării cu truse pentru asistență post-viol a instituțiilor și structurilor relevante	485,3		485,3		8005 8010	92,7	96,8	101,7	97,1	97,0	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.4.3 .2	Analiza cadrului legislativ național privind raportarea obligatorie și răspunsul la cazurile de VBG și violență sexuală, în raport cu recomandările internaționale, cu identificarea prevederilor ce necesită ajustare.	Notă de analiză elaborată și prezentată, care include evaluarea conformității legislației naționale cu recomandările internaționale și recomandări de amendare a actelor normative și legislative.	Nu	Raport de evaluare elaborat și prezentat	32,9			32,9	Surse externe	16,1	16,8				trim. IV 2026 trim. IV 2027	Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Ministerul Afacerilor Interne Centrul de Medicină Legală Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3 .3	Actualizarea prevederilor	Protocolul revizuit și	Protocol neactualizat	Protocol clinic	55,0			55,0	Surse externe	55,0					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății

	Protocolului clinic standardizat „Managementul clinic al cazurilor de viol” .	actualizat	t	actualizat si aprobat												Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3 .4	Procurarea și dotarea cu mobilier, consumabile și echipamente IT a Sălii de Consiliere pentru supraviețuitorii cazurilor de viol din cadrul a 15 unități de asistență medicală spitalicească.	15 Săli de Consiliere pentru supraviețuitorii cazurilor de viol din cadrul unităților de asistență medicală spitalicească, dotate cu mobilier, consumabile și echipamente IT	11 unități dotate	26 unități dotate	3600,3			3600,3	Surse externe	1760,6	1839,8				trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3 .5	Consolidarea formării continue pentru profesioniști și extinderea competențelor în colectarea probelor medico-legale prin crearea unui program anual standardizat de formare pentru personalul medical mediu/asistente medicale cu studii superioare, în prelevarea probelor medico-legale.	Program anual standardizat de formare pentru personalul medical mediu/asistente medicale cu studii superioare în prelevarea probelor medico-legale.	Lipsa unui program de formare standardizat	Program de formare standardizat elaborat	1 222,3			1 222,3	Surse externe	239,1	249,8	244,4	244,5	244,5	trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3 .6	Crearea și operaționalizarea	Cadrul de reglementare	Nu Nu există	Cadrul de	167,9			167,9	Surse externe	167,9					trim. IV 2030	Agenția Națională de

	rețelei de voluntari pentru însoțirea și acordarea de suport victimelor violenței sexuale în accesarea serviciilor medicale, sociale și juridice, precum și în interacțiunea cu organele de drept și instituțiile din sistemul de justiție, prin elaborarea cadrului de reglementare specific, implementarea programului de formare și asigurarea monitorizării și supervizării activității voluntarilor.	privind organizarea și funcționarea rețelei de voluntari elaborat și aprobat. Program de formare pentru voluntari elaborat și implementat. Rețeaua de voluntari pentru însoțirea și acordarea de suport supraviețuitorilor violenței operaționalizată și funcțională.		reglementare, elaborat Program de formare elaborat Rețeaua de voluntari operaționalizată și funcțională											Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3.7	Realizarea misiunii de audit aferent procesului de documentare a cazurilor de violență sexuală prin utilizarea Formularului-tipizat specific pentru cazurile de violență sexuală 091 de către prestatorii de	Misiune de audit realizată și raport elaborat.	0	1	196,0	196,0		8001		98,0	98,0			trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică

	servicii de sănătate din instituțiile medicale, în toate cazurile de suspjecție de viol.															
1.4.3.8	Elaborarea și aprobarea formularului tipizat al Raportului Statistic elaborat de ANSP, pentru colectarea/raportarea datelor privind cazurile de violență, inclusiv în format dezagregat în funcție de sex, vârstă, mediul rural/urban, tipul de violență.	Formularul tipizat al Raportului Statistic elaborat și aprobat.	Nu există formular aprobat	Formular tipizat aprobat	4,3		4,3		8001	4,3					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică
1.4.3.9	Elaborarea/dezvoltarea unui modul electronic privind cazurile de violență (VBG și violența sexuală) - integrat în SIA-AMP și SIA-AMS - pentru colectarea datelor în timp real și facilitarea inițierii utilizării acestuia (elaborarea/dezvoltarea modului, și instruirea personalului medical în utilizarea modului electronic integrat în SIA AMP și	Modulul electronic privind cazurile de violență elaborat și integrat în SIA-AMP și SIA-AMS este funcțional și utilizat de către IMSP în cadrul sistemului de sănătate.	Nu există modul electronic	Modulul electronic privind cazurile de violență elaborat și integrat în SIA-AMP Pondera instituțiilor medicale conectate	840,3			840,3	Surse externe	195,1	611,7	33,5			trim. IV 2027	Agenția Națională pentru Sănătate Publică Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie

	SIA-AMS). Inclusiv cu asigurarea interoperabilității pentru transmiterea datelor privind volenta sexuala în cadrul Sistemului informațional „Registrul de Stat „VioData			te la modulul electronic. Numărul personalului medical instruit în utilizarea modulului electronic.											
1.4.3.10	Asigurarea suportului consultativ-metodologic instituțiilor medicale ce oferă servicii de management clinic al cazurilor de viol, cu referire la aplicarea în practica cotidiană a modulului electronic privind cazurile de violență (VBG și violența sexuală).	Ședințe consultativ-metodologice pentru prestatorii de servicii de management clinic al cazurilor de viol, sub egida IMSP IMC, realizate trimestrial on-line.	Activitate sporadică	Suport consultativ realizat trimestrial în format on-line	56,5		56,5		8010			56,5		trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.4.3.11	Instruirea asistentelor medicale din cadrul AMP privind importanța implicării bărbaților în	Program elaborat Pondereea instituțiilor de AMP care au cel puțin o	Nu sunt instruiți la subiectul respectiv	Program elaborat 40% din	106,0			106,0	Surse externe	106,0				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Centrul de Excelență în Medicină și

	suținerea femeilor în perioada antenatală, în timpul nașterii și în perioada post-natală .	asistentă medicală instruită		instituțiile de AMP acoperite cu instruire											Farmacie, „Raisa Pacalo” Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3.12	Instruirea asistenților medicali din asistența medicală primară privind promovarea egalității de gen, prevenirea și combaterea stereotipurilor de gen și a normelor sociale discriminatorii care limitează autonomia femeilor și favorizează violența bazată pe gen	Ponderele instituțiilor de AMP care au cel puțin o asistentă medicală instruită .	5,7%	25% din instituțiile de AMP acoperite cu instruire	120,5			120,5	Surse externe	120,5				trim. IV 2027	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Ministerul Sănătății Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie, „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3.13	Elaborarea și aprobarea Standardului de operațiuni, care stipulează mecanismul de colaborare intersectorială în acordarea	Standardul de operațiuni elaborat și aprobat.	0	Standard de operațiuni elaborat și aprobat	29,0			29,0	Surse externe			29,0		trim. IV 2027	Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor

	serviciilor medicale victimelor, și agresorilor aflați în detenție (Profilaxia ITS, PPE).															Agencia Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3.14	Instruirea personalului medical din cadrul subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne, privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, în vederea acordării ajutorului de primă linie agresorilor/ suspexilor de comitere a unui viol.	Ponderea subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne, care au cel puțin un prestator de servicii de sănătate instruit	Nu sunt instruiți la subiectul respectiv	50% din subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne acoperite cu instruire	31,8			31,8	Surse externe			31,8			trim. IV 2028	Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Sănătății Agencia Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.3.15	Realizarea cercetărilor privind problemele emergente legate de violența împotriva femeilor, de către doctoranzii Școlii Doctorale în domeniul Științe Medicale din cadrul USMF Nicolae Testemițanu,	Număr de cercetări a cauzelor și consecințelor violenței de gen realizate de către doctoranzii Școlii Doctorale în domeniul Științe Medicale din cadrul USMF Nicolae Testemițanu, și	Nu	Studiu finalizat și prezentat	107,1	107,1			8007			107,1			trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

	inclusiv și a Masteranzilor din cadrul Școlii de Sănătate Publică, care vor fi încurajați să considere și subiectele despre VBG și VS în contextul selectării tematicilor pentru proiectele de cercetare pentru tezele de master și de doctor în științe medicale.	de către Masteranzii din cadrul Școlii în Sănătate Publică, utilizate în procesul de luare a deciziilor.														
1.4.3 .16	Extinderea conceptului de „Clubul taților” la nivel subnațional, în vederea implicării bărbaților și taților în activități de informare, educare și sensibilizare privind egalitatea de gen, prevenirea violenței împotriva femeilor și violenței în familie.	Numărul de raioane/unități administrativ-teritoriale în care au fost desfășurate acțiuni în cadrul Clubul taților; Numărul bărbaților și băieților participanți la Clubul taților; Ponderea bărbaților și băieților care demonstrează o schimbare pozitivă a atitudinilor privind egalitatea de gen și rolurile parentale.	7 10%	20 25%	566,5			566,5	Surse externe	180,3	188,4	197,8			trim. IV 2027	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția Națională de Prevenire și Combateră a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie Ministerul Sănătății Parteneri de dezvoltare
Intervenție 1.4.4 Asigurarea accesului la prevenire, consiliere, testare voluntară și management clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV.																
1.4.4 .1	Elaborarea PCN „Infecții cu transmitere	PCN „Infecții cu transmitere sexuală” și PCS	Nu exista	PCN si PCS elabora	327,6			327,6	Surse externe	160,2	167,4				trim. IV 2026	Sănătății Parteneri de

	sexuală” și „Infecții cu transmitere sexuală nongonococice și non-chlamydiale”.	„Infecții cu transmitere sexuală nongonococice și non-chlamydiale”, elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății.		te si aprobate												Dezvoltare, Donatori"
1.4.4.2	Instruirea Medicilor de Familie în aplicarea în practică a prevederilor PCN „Infecții cu transmitere sexuală”, inclusiv privind identificarea grupelor de risc, pentru testare voluntară: utilizarea testelor duale HIV/Sifilis și pentru testarea la Chlamydia, Gonoree, Mycoplasma genitalis, diagnosticul ITS și tratamentul lor.	Procentul de unități de asistență medicală primară cu cel puțin un furnizor de servicii de sănătate instruit în aplicarea în practică a prevederilor PCN „Infecții cu transmitere sexuală”.	Nu sunt instruiți recent la subiectul respectiv	Personal instruit în cca 50% din numărul unităților de asistență medicală primară	215,1			215,1	Surse externe	105,2	109,9				trim. IV 2026	Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori"
1.4.4.3	Realizarea misiunilor de audit medical privind managementul clinic al cazurilor de infecții cu transmitere sexuală inclusiv HIV, pentru a analiza compliancea prestării serviciilor	Raport de audit medical elaborat	Nu este raport recent	Raport elaborat și prezentat	52,3			52,3	Surse externe	25,6	26,7				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

	în conformitate cu prevederile PCN „Infecții cu transmitere sexuală”.															Parteneri de Dezvoltare, Donatori
Intervenție 1.4.5 Sporirea accesului la servicii calitative de sănătate sexuală a persoanelor de vârstă a treia.																
1.4.5 .1	Elaborarea și aprobarea PCN Menopauza, Andropauza și modulelor de instruire a personalului medical în baza acestora, cu integrarea lor în curriculumele instituțiilor de învățământ medical.	PCN Menopauza și Andropauza elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății. Module de instruire elaborate și integrate în cadrul curriculumelor instituțiilor de învățământ medical.	Nu Nu	Protocol clinic actualizat și aprobat Modul de instruire elaborat și integrat în curriculumul respectivă.	63,6			63,6	Surse externe	63,6					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.5 .2	Instruirea personalului medical în implementarea conformă a PCN Menopauza, Andropauza.	Procentul de instituții medicale cu cel puțin un furnizor de servicii de sănătate instruit în implementarea PCN Menopauza, Andropauza	Nu sunt instruiți la subiectul respectiv	50% din instituțiile relevante acoperite cu instruire	31,4			31,4	Surse externe		31,4				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
Intervenție 1.4.6 Sporirea accesului la servicii calitative de sănătate sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități.																
1.4.6 .1	Asigurarea dezagregării datelor setului de indicatori privind	Setul de indicatori privind starea sănătății sexuale	Nu	Set de indicatori ajustat	10,0			10,0	Surse externe	10,0					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și

	starea de sănătate sexuală și reproductivă și acoperirea cu serviciile de SSR fapt ce va permite analizarea datelor privind SSR a persoanelor cu dizabilități.	și reproductivă si acoperirea cu serviciile de SSR dezagregat în scopul posibilității de analizare a datelor privind SSR a persoanelor cu dizabilități - aprobat de Ministerul Sănătății.		și aprobat												Protecției Sociale Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Națională pentru Sănătate Publică Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.6 .2	Consolidarea capacităților profesionale ale specialiștilor din domeniul protecției drepturilor copilului prin realizarea instruirilor privind sănătatea sexuală și reproductivă	Ponderea asistenților sociali comunitari și specialiștilor în drepturile copiilor, instruiți în domeniul educației pentru sănătatea sexuală și reproductivă.	20%	80% din asistenți i sociali instruiți	848,0			848,0	Surse externe		248,2	260,6	339,2		trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.6 .3	Dezvoltarea și promovarea surselor de informare online (webinare, live, podcasturi, postări pe rețelele de socializare, U-raport etc.) cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv adaptate pentru grupurile cu nevoi speciale, pentru persoanele cu dizabilități.	Numărul de persoane informate anual prin activități online în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductivă.	0%	200 000 persoane acoperite cu activități de informare anual per total în perioada de referință	439,1			439,1	Surse externe	397,3	20,4	21,4			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția Națională pentru Sănătate Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
Intervenție 1.4.7 Sporirea accesului la servicii calitative de SSR a altor grupuri vulnerabile ale populației (persoane care trăiesc cu HIV, populațiile cheie cu risc sporit de infectare – lucrători sexuali, bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB), persoane transgen, persoane consumatoare de droguri și persoanele în detenție, din penitenciare și alte locuri închise).																

1.4.7 .1	Elaborarea și integrarea în cadrul curriculumelor de învățământ medical a modului de instruire privind Consolidarea interconexiunii dintre programele de prevenire HIV și alte servicii de sănătate sexuală și reproductivă, axate pe nevoile specifice ale populațiilor cheie cu risc sporit de infectare.	Modul de instruire elaborat și integrat în cadrul curriculumelor instituțiilor de învățământ medical.	Nu	Modul de instruire elaborat și integrat în curriculumul a respectiva.	42,9		42,9		8810	42,9						trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”
1.4.7 .2	Fortificarea capacităților personalului din domeniul sănătății pentru consolidarea interconexiunii dintre programele de prevenire a HIV și serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor specifice ale populațiilor-cheie cu risc sporit de infectare, în vederea asigurării unui mediu favorabil acordării unei asistențe medicale incluzive și centrate pe nevoile beneficiarilor.	Procentul de instituții medicale din cadrul AMP cu cel puțin un furnizor de servicii de sănătate instruit	Nu sunt instruiți recent la subiectul respectiv	25% din instituțiile de AMP acoperite cu instruire	60,7			60,7	Surse externe	19,3	20,2	21,2				trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.7 .3	Evaluarea situației privind accesul persoanelor din penitenciare la servicii SSR, în funcție de necesitate.	Raportul de Evaluare a situației privind accesul persoanelor din penitenciare la servicii SSR,	Nu este un raport recent	Raport de evaluare elaborat și	42,9			42,9	Surse externe	42,9						trim. IV 2027	Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor

		elaborat și validat la nivel național.		prezentat												Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.7.4	Instruirea personalului medical din sistemul penitenciar privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SSR).	Ponderea unităților medicale din cadrul sistemului penitenciar care au cel puțin un prestator de servicii instruit.	Nu sunt instruiți recent la subiectul respectiv	100% din unitățile medicale din sistemul penitenciar acoperite cu instruire	110,4			110,4	Surse externe		110,4				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.7.5	Modificarea programelor de educație sexuală adaptate la contextul penitenciar	Numărul sesiunilor interactive pe teme de prevenție ITS/HIV, contracepție, consimțământ, violență sexuală, sănătatea reproductivă a femeii, sănătatea sexuală a bărbaților, sănătatea	0	Minim um 100 de sesiuni desfășurate	290,8			290,8	Surse externe		72,7	72,7	72,7	72,7	trim. IV 2027 trim. IV 2028 trim. IV 2029 trim. IV 2030	Administrația Națională a Penitenciarelor Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori

		mentală legată de sexualitate, desfășurate.														
		Numărul persoanelor asistate	0	Minim um 2000 de persoane asistate												
Intervenția 1.4.8 Consolidarea informării și educației populației privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive																
1.4.8 .1	Asigurarea accesului beneficiarilor instituțiilor medico-sanitare publice și private prestatoare de servicii de SSR la informații (ex.: informații audio, video difuzate pe Led-uri în sălile de așteptare, informații pe suport de hârtie, alte tipuri de informații) privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive.	Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice din cadrul asistenței medicale primare și a instituțiilor spitalicești publice și private care difuzează informații destinate beneficiarilor.	circa 65 %	100%												
					247,5		247,5			8005 8010			247,5		trim. IV 2028	Ministerul Sănătății

1.4.8 .2	Asigurarea de către instituțiile medico-sanitare publice și private a accesului beneficiarilor cu diferite tipuri de dizabilități (fizice, senzoriale, psihosociale și intelectuale) la informații/material e informative privind sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor lor specifice (prin literatură în sistem Braille, format cu caractere mari, ediții în variantă sonoră și sisteme auditive).	Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice și private care difuzează informații privind sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor specifice a persoanelor cu dizabilități.	circa 25 %	100%	69,8			69,8	Surse externe			69,8			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.8 .3	Dezvoltarea și menținerea de către instituțiile de asistență medicală primară care prestează servicii de sănătate sexuală și reproductivă a serviciilor de outreach de informare a beneficiarilor, cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente.	Ponderea instituțiilor medico-sanitare din cadrul asistenței medicale primare care distribuie beneficiarilor informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, prin intermediul asistentelor medicale comunitare.	25%	100%	89,6		89,6		8005			89,6			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății
1.4.8 .4	Elaborarea și distribuirea unor	Materiale informative	Nu	Materiale	240,5			240,5	Surse externe		117,3	123,2			trim. IV	Ministerul Sănătății

	material informative/ghiduri de de auto-îngrijire pentru populație pe diferite domenii prioritare ale Programului (în planificarea familială, avort în siguranță, auto- testarea la ITS, auto-controlul glandei mamare ets.).	pentru populație: ghiduri de auto- îngrijire pe diferite domenii prioritare (în planificarea familială, avort în siguranță, auto-testarea la ITS, autocontrolul glandei mamare ets.); elaborate și distribuite.		informațional e elaborate și distribuite											2028	Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.8 .5	Organizarea și desfășurarea unei campanii de informare adresate viitorilor părinți privind dreptul la asistență medicală maternă de calitate și respectuoasă în perioada antenatală, în timpul nașterii și în perioada postnatală, precum și privind mecanismele de feedback ale beneficiarilor asupra calității serviciilor din centrele perinatale.	Campanie de informare a populației, adresată viitorilor părinți, privind dreptul la asistență medicală maternă de calitate și respectuoasă, precum și mecanismele de feedback privind calitatea serviciilor din centrele perinatale, realizată.	Nu	Campanie de informare realizată	96,6		96,6		8005	96,6					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.4.8 .6	Capacitatea reprezentanților media inclusiv din social media (bloggeri, vloggeri, influenceri) pentru abordarea corectă a subiectelor ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente, inclusiv privind	Ateliere de informare tematice planificate în perioada de referință și realizate în scop de capacitate a reprezentanților mass-media în înțelegerea și abordarea corectă a	Nu	Ateliere de informare realizate	31,3			31,3	Surse externe	10,0	10,4	10,9			trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Parteneri de Dezvoltare, Donatori

	disponibilitatea serviciilor de SSR și modalitatea de accesare a acestora.	subiectelor vizând sănătatea și drepturile sexuale și reproductive.														
1.4.8.7	Optimizarea sistemului de colectare a datelor în domeniul sănătății sexuale și reproductive, cu dezagregarea indicatorilor privind sănătatea sexuală și reproductivă, violența în bază de gen, dizabilitate etc., și ajustarea formularelor statistice de raportare în funcție de necesitate.	Indicatorii privind sănătatea sexuală și reproductivă, revizuiți, dezagregați și integrați în sistemul național informațional de sănătate.	Parțial	Set de indicatori revăzut și integrat în sistemul național informațional de sănătate.	74,6			74,6	Surse externe	74,6					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Parteneri de Dezvoltare, Donatori
1.4.8.8	Realizarea studiilor populaționale periodice (cel puțin o dată la 3-5 ani) care ar include și domeniile prioritare de sănătate sexuală și reproductivă elucidate în Program (ex. GGS, Studiul colaborativ al OMS de evaluare a comportamentelor de sănătate a elevilor etc).	Studii realizate în perioada de referință care acoperă și colectarea, analiza și sinteza datelor în domeniul sănătății sexuale și reproductive.	GGs (2024/2025)	Studiu realizat și prezentat	86,9			86,9	Surse externe			86,9			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale
	Obiectiv specific 1.4				62.024,5	40.350,3	11.536,4	10.137,8		6.561,3	16.323,4	13.927,2	12.776,0	12.436,6		
	Obiectiv general 1				158.837,3	40.439,3	78.710,0	39.688,0		24.427,1	36.138,6	34.375,9	32.653,0	31.242,7		
Obiectiv general 2 Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.																
Obiectiv specific 2.1 Reducerea, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult 4,3‰, precum și a ratei mortalității materne de la 13,5 cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2025 la cel mult 2,0 cazuri la 100 000 de născuți vii, prin îmbunătățirea calității asistenței medicale la naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului.																

2.1.1	Elaborarea mecanismului de recunoaștere a statutului Centrului perinatal – „Prieten al copilului”, ca parte a procedurii de evaluare și acreditare	Mecanism elaborat și aprobat	Nu exista	Mecanism elaborat	198,0	198,0			8001	198,0					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății
2.1.2	Actualizarea protocoloalelor clinice naționale: ”Restricția de creștere fetală” și ”Nașterea prematură”, elaborarea PCN ”Resuscitarea cardio-pulmonară la gravide”.	Protocoloale clinice naționale ”Restricția de creștere fetală” și ”Nașterea prematură” reactualizare, PCN ”Resuscitarea cardio-pulmonară la gravide” – elaborate și aprobate	Nu exista	Protocoloale elaborate și aprobate	164,5		164,5	Surse externe	65,2	99,2					trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.1.3	Instruirea personalului medical din centre perinatale în utilizarea Fișei de Naștere (Formular nr. 096/e) revizuite și actualizate, ce include prevederile Partogramei OMS 2020 (“WHO Labor Care Guide”).	Ponderea personalului medical din Centrele Perinatale/maternități instruit.	0%	100%	60,1	60,1		8005	60,1						trim. IV 2026 trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo
2.1.4	Realizarea unui studiu KAP privind percepția fenomenului violenței obstetricale în rândul personalului medical din centrele perinatale, în vederea	Studiul KAP realizat, validat și prezentat în cadrul ședinței Ministerului Sănătății.	Nu	Studiu KAP realizat și prezentat	390,2		390,2	Surse externe	390,2						trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

	elaborării unei strategii de dezvoltare a competențelor de comunicare asertivă și de consolidare a capacităților personalului implicat în prestarea serviciilor perinatale pentru furnizarea unor servicii centrate pe beneficiară și bazate pe drepturile omului.															Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.1.5	Reactualizarea prevederilor Anchetei Confidențiale de analiză a cazurilor de mortalitate maternă, și a cazurilor de proximitate de deces matern, și implementarea la nivel național și sub-național a mecanismului de analiză, cu elaborarea periodică a rapoartelor.	Act normativ elaborat și aprobat.	Nu exista	Act normativ elaborat și aprobat	127,5			127,5	Surse externe	30,4	63,6	33,4			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.1.6	Efectuarea sistematică a Analizei cazurilor de proximitate de deces matern(”near-miss”) în centrele perinatale de nivelul II și III, în baza unui act normativ al Ministerul Sănătății.	Act normativ aprobat de Ministerul Sănătății, elaborat și aprobat. Ponderea centrelor perinatale de nivelul II și III, care sistematic realizează Analiza cazurilor de morbiditate	Nu exista 0%	Act normativ elaborat și aprobat 90%	173,8	173,8			8001		173,8				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății

		obstetricală severă ("near-miss") cu implementarea măsurilor manageriale.	0%	90%												
	Total Obiectiv specific 2.1				1.113,9	371,8	60,1	682,0		743,9	336,6	33,4	0,0	0,0		
Obiectiv specific 2.2 Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4‰ în anul 2024 la cel mult ≤4,4‰ până în anul 2030, prin îmbunătățirea calității asistenței preconceptionale și antenatale și implementarea metodelor contemporane, bazate pe dovezi, de identificare, evaluare și monitorizare a sarcinilor cu risc.																
2.2.1	Instruirea medicilor de familie, asistenților medicali, și a specialiștilor obstetricieni ginecologi, urologi-andrologi din secțiile consultative în oferirea serviciilor de asistență preconceptională de calitate.	Ponderea instituțiilor medico-sanitare prestatoare de servicii în domeniul SSR - pe nivele de asistență medicală - care au cel puțin un prestator instruit în domeniul asistenței preconceptionale.	0%	Instituțiile din cadrul AMP: 50% Instituțiile din cadrul Asistenței Medicale Specializate de Ambulator (prestatoare de servicii profil urologice / andrologie & ginecologie): 50%	60,7		60,7		8001 8810 8809 8005	19,3	20,2	21,2			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Compania Națională de Asigurări în Medicină

2.2.2	Dezvoltarea și implementarea, în cadrul Sistemului informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP) și/sau prin integrarea cu Dosarul electronic de sănătate (DES), a modulelor pentru monitorizarea respectării de către femeile gravide a programului vizitelor și a recomandărilor medicale din cadrul asistenței antenatale.	Modul de monitorizare dezvoltat și implementat în sistemul informațional.	Nu există	Module laborat	260,6		260,6		8005			260,6			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Compania Națională de Asigurări în Medicină Serviciul Tehnologia Informației și Securitate Cibernetică
2.2.3	Dezvoltarea și implementarea, în cadrul Sistemului informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP) și/sau prin integrarea cu Dosarul electronic de sănătate (DES), a modulelor pentru colectarea, agregarea și analiza datelor privind gradul de utilizare a intervențiilor incluse în standardul de asistență antenatală în sarcina fiziologică/PCS „Asistența antenatală pentru o experiență pozitivă a sarcinii”.	Modul de colectare și analiză a datelor dezvoltat și implementat în sistemul informațional.	Nu există	Modul elaborat . .	114,1			114,1	Surse externe		50,5	63,6			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Națională pentru Sănătate Publică Compania Națională de Asigurări în Medicină Serviciul Tehnologia Informației și Securitate Cibernetică Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.2.4	Instruirea medicilor de	Ponderea instituțiilor	Nu sunt instruiți la	50%	6053,9			6053,9			6053,9				trim. IV	Ministerul Sănătății

	familie și moașelor/asistenții or medicali ai MF în semnele de pericol, stări de urgență în sarcină, la fel și mecanismul de referire către serviciul perinatologic (instruire inclusiv prin exerciții de simulare a situațiilor privind - nașterea normală, preeclampsia, hemoragia, diabetul zaharat etc.)	prestatoare de AMP care au cel puțin un prestator de servicii instruit	subiectul respectiv						Surse externe						2027	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie, „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.2.5	Modificarea cadrului normativ pentru extinderea atribuțiilor de funcție a moașelor în contextul asigurării asistenței în sarcina și perioada postnatală fiziologică.	Cadrul normativ elaborat și aprobat.	Nu există cadrul modificat	Cadrul legislativ modificat și aprobat	22,6		22,6		8001 8002		22,6				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății
2.2.6	Evaluarea periodică (o dată la trei ani) a calității asistenței ante- și postnatale acordate la nivel de AMP, utilizând Instrumentul OMS de evaluare a calității asistenței gravidelor și nou-născuților.	Numărul de Rapoarte elaborate și validate la nivel național.	Nu există	Raport de evaluare	199,9			199,9	Surse externe	199,9					trim. IV 2027 trim. IV 2030	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori

2.2.7	Aprobarea și implementarea curriculumului standardizat pentru programul de informare și educație în cadrul „Școlii viitorilor părinți”, cu asigurarea implementării durabile a acestei intervenții în activitatea instituțiilor din cadrul AMP și centrele perinatale.	Curriculum standardizat aprobat și implementat.	Nu există	Curriculum standar dizat aprobat și implem entat	42,1			42,1	Surse externe	42,1					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
2.2.8	Evaluarea asistenței psihologice perinatale și a activității Școlilor Viitorilor Părinți în vederea determinării necesităților de fortificare în continuare a capacităților.	Raportul cu constatările și recomandările evaluării elaborat, prezentat și validat în cadrul unei ședințe a Ministerului Sănătății.	Nu	Raport de evaluar e elabora t și prezent at	97,6			97,6	Surse externe	97,6					trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Parteneri de Dezvoltare, Donatori
	Obiectiv specific 2.2				6.851,5	42,8	301,1	6.507,6		358,9	6.147,2	345,4	0,0	0,0		
Obiectiv specific 2.3 Reducerea cu 10% a ratei operațiilor cezariene, de la 32,5% în anul 2025 la cel mult 29,3% până în anul 2030.																
2.3.1	Implementarea și utilizarea sistematică, a clasificării Robson / OMS a operațiilor cezariene (OC), în toate centrele perinatale din Republica Moldova, în baza	Proporția centrelor perinatale publice și private care prezintă rapoarte anuale.	0%	80%	8,6		8,6		80058010	8,6					trim. IV 2026, trim. IV 2027, trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

	unui act normativ al Ministerului Sănătății.															
2.3.2	Elaborarea PCN - Operația cezariană	Elaborarea și aprobarea PCN - Operația cezariană	Nu exista	Protocol clinic elaborat si aprobat	167,4			167,4	Surse externe		167,4				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică Parteneri de Dezvoltare, Donatori
	Total Obiectiv specific 2.3				176,0	0,0	8,6	167,4		8,6	167,4	0,0	0,0	0,0		
	Obiectiv general 2				8.141,4	414,6	369,8	7.357,0		1.111,4	6.651,2	378,8	0,0	0,0		
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 nivelelor și pachetelor de îngrijiri, precum și suport pentru dezvoltare.																
Obiectiv 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																
3.1.1	Elaborarea standardului asistenței perinatale pe niveluri de asistență.	Standard național elaborat, aprobat și implementat.	Nu există	Elaborat și aprobat	89,0	89,0			8001		89,0				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății
3.1.2	Integrarea modului de instruire privind asistența postnatala pentru o experienta pozitiva în perioada postpartum - în cadrul curriculei instituțiilor de învățământ pentru personalul cu studii medii.	Modul integrat	Nu	Modul integrat	16,5 16,5	16,5 16,5			8809 8809	16,5 16,5					trim. IV 2026 trim. IV 2026	Ministerul Sănătății Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie,,Raisa Pacalo” Ministerul Sănătății Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie,,Raisa Pacalo”

3.1.3	Familiarizarea personalului din centrele perinatale cu instrumentele pentru identificarea precoce, în perioada post-natală, a problemelor de sănătate mentală (depresie, anxietate, etc).	Prestatorii de servicii din maternități cunosc și aplică instrumentele pentru identificarea precoce, în perioada post-natală, a problemelor de sănătate mentală la lăuze.	Nu	Screeningul pentru identificarea timpurie a depresiilor și anxietății aplicat în 100% de centre perinatale	39,2		39,2		8005 8010		39,2		trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”
3.1.4	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-94) „Sepsisul neonatal”, în conformitate cu recomandările și dovezile științifice actuale.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0		trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.5	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-95) „Icterul neonatal”, în conformitate cu ghidurile internaționale și practicile bazate pe dovezi.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0		trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.6	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-103) „Policitemia nou-născutului”, cu integrarea recomandărilor actuale privind diagnosticul și managementul clinic.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0		trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

3.1.7	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-117) „Fetopatia diabetică a nou-născutului”, conform standardelor contemporane de îngrijire neonatală.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0			trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.8	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-217) „Îngrijirea nou-născutului sănătos”, cu alinierea la recomandările OMS și ale societăților profesionale de profil.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.9	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-218) „Nutriția și alimentația enterală a prematurului”, prin integrarea celor mai recente recomandări privind nutriția neonatală.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.10	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-219) „Encefalopatia hipoxică ischemică la nou-născut”, în baza celor mai recente dovezi privind diagnosticul, tratamentul și monitorizarea.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

3.1.1 1	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-355) „Enterocolita ulceronecrotică la nou-născut”, cu actualizarea algoritmilor de prevenire, diagnostic și tratament.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001			189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.1 2	Revizuirea și actualizarea Protocolului Clinic Național (PCN-369) „Alimentația naturală”, în conformitate cu recomandările OMS și UNICEF privind alăptarea și nutriția sugarului.	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001			189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
3.1.1 3	Elaborarea și aprobarea actului normativ privind conduita gravidelor și lăuzelor cu patologie extragenitală, inclusiv reglementarea indicațiilor medicale extragenitale pentru întreruperea sarcinii și managementul multidisciplinar al cazurilor cu risc matern și perinatal înalt.	Act normativ elaborat și aprobat.	Nu	1 act normativ elaborat și aprobat	189,0	189,0			8001			189,0			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
	Total Obiectiv specific 3.1				2.034,7	1.995,5	39,2	0,0		16,5	845,0	1.173,2	0,0	0,0		
Obiectiv specific 3.2 Creșterea ratei alăptării exclusive până la 6 luni de la 78,9 % în anul 2024 până la 85 % în anul 2030.																

3.2.1	Elaborarea Raportului World Trends Breastfeeding Initiative (WBTi) pentru Republica Moldova cu remiterea Raportului către Rețeaua Internațională de Acțiune pentru Alimentația Copiilor (IBFAN) și prezentarea și discutarea rezultatelor la nivel național.	Numărul de Rapoarte World Trends Breastfeeding Inițiative (WBTi) pentru Republica Moldova elaborate și remis către Rețeaua Internațională de Acțiune pentru Alimentația Copiilor (IBFAN), prezentat și la nivel național.	0%	Raport elaborat și prezentat	4,3			4,3	Surse externe	4,3						trim. IV 2026 trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
3.2.2	Instruirea medicilor de familie și asistenților medicali ai MF privind semnele de pericol, semne de îmbolnăvire a copilului și alăptarea/nutriția copiilor în situații de criză, informarea părinților/îngrijitorilor să recunoască stările de risc la copii (CIMC pentru AMP).	Medicii de familie și asistenții medicali ai MF instruiți privind semnele de pericol, semne de îmbolnăvire a copilului și alăptarea/nutriția copiilor în situații de criză, informarea părinților/îngrijitorilor să recunoască stările de risc la copii.	Nu	Personal instruit	1570,2			1570,2	Surse externe	758,1	396,1	415,9				trim. IV 2026 trim. IV 2027 trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
3.2.3	Revizuirea și actualizarea PCN-369 „Alimentația naturală”	Protocol revizuit și aprobat	Nu	1 protocol revizuit și aprobat	89,0	89,0			8001		89,0					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

3.2.4	Revizuirea și actualizarea Standardului de organizare, funcționare și practică în cadrul băncii de lapte uman în Republica Moldova, în conformitate cu recomandările internaționale actuale privind donarea, procesarea, stocarea și utilizarea laptelui uman donat	Standard revizuit și aprobat.	Nu	1 standar d revizuit și aprobat	189,0	189,0			8001		189,0				trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
	Obiectiv specific 3.2				1.852,4	278,0	0,0	1.574,4		762,4	674,1	415,9	0,0	0,0		
Obiectiv specific 3.3 Îmbunătățirea calității îngrijirii nou-născuților, cu accent pe nou-născuții cu greutate mică la naștere și cei extrem de mică și foarte prematuri, prin implementarea uniformă a protocoalelor clinice actualizate în baza recomandărilor și standardelor OMS adaptate național, precum și prin consolidarea competențelor personalului medical din maternitate și asistența medicală primară, până în anul 2030.																
3.3.1	Instruirea personalului medical privind aplicarea în practică a prevederilor Standardelor OMS adaptate și aprobate la nivel național pentru îmbunătățirea în cadrul instituțiilor medicale a calității îngrijirii pentru nou-născuții cu greutate mică la naștere și celor bolnavi.	Personal medical (medici și personal medical mediu) instruit privind aplicarea în practică a prevederilor Standardelor OMS adaptate și aprobate la nivel național pentru îmbunătățirea în cadrul instituțiilor medicale a calității îngrijirii pentru nou-născuții cu greutate mică la naștere și celor bolnavi.	Nu	Person al instruit	374,6		374,6		8005 8010			374,6			trim. IV 2028	Ministerul Sănătății Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

3.3.2	Actualizarea Protocolul clinic standardizat - Resuscitarea și îngrijirea după resuscitare a copiilor extrem de prematuri (cu termenul de gestație 22-26 sg)	PCS - actualizat	Nu	Protoco l clinic actualiz at si aprobat	42,1			42,1	Surse externe	42,1					trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Rai sa Pacalo” Parteneri de Dezvoltare, Donatori
3.3.3	Fortificarea serviciului de supraveghere și monitorizare postnatală (follow- up) pentru copiii vulnerabili, inclusiv prematurii și copiii cu greutate mică la naștere, prin consolidarea mecanismelor de monitorizare, evaluare și intervenție timpurie.	Servicii de follow-up pentru copiii vulnerabili, prematuri și cu greutate mică la naștere dezvoltate și consolidate în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”.	0	2 servicii funcțio nale dezvolt ate și consoli date	60,8		60,8		8010				60,8		trim. IV 2029	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
	Obiectiv specific 3.3				477,5	0,0	435,4	42,1		0,0	42,1	374,6	60,8	0,0		
	Obiectiv general 3				4.364,6	2.273,5	474,6	1.616,5		778,9	1.561,2	1.963,7	60,8	0,0		
	Total				171.343,3	43.127,4	79.554,4	48.661,5		26.317,4	44.351,0	36.718,4	32.713,8	31.242,7		
	inclusiv:															
	Buget de Stat					43.127,4				261,7	11.437,6	11.339,1	10.000,0	10.089,0	43.127,4	
	FAOAM						79.554,4			14.669,4	16.231,7	17.510,6	16.237,8	14.904,9	79.554,4	
	Parteneri de dezvoltare							48.661,5		11.386,3	16.681,7	7.868,7	6.476,0	6.248,8	48.661,5	