



**Guvernul României**  
**Ministerul Sănătății**

**Strategia Națională pentru**  
**Sănătatea Reproduserii și Sexualității**  
**2012 – 2015**

**București, 2011**

|

Document de lucru

## **PREFA** □ □

Prefață din partea Ministrului Sănătății.

Document de lucru

|

Document de lucru

## CUPRINS

<b>Introducere</b> .....	<b>1</b>
<b>Context internațional</b> .....	<b>2</b>
<b>Procesul elaborării strategiei</b> .....	<b>2</b>
<b>Definiții</b> .....	<b>4</b>
<b>Principalii indicatori ai sănătății reproducerii și sexualității în România</b> .....	<b>4</b>
<b>Principii de bază</b> .....	<b>6</b>
<b>Arii prioritare</b> .....	<b>6</b>
<b>Domenii cheie de intervenție</b> .....	<b>6</b>
<b>Scop</b> .....	<b>6</b>
<b>Obiective și intervenții</b> .....	<b>7</b>
Aria 1. Maternitate fără risc și planificare familială.....	7
Aria 2. Cancerele aparatului reproductiv.....	9
Aria 3. Infecții cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, sănătatea sexualității .....	10
<b>Resurse</b> .....	<b>12</b>
Estimarea resurselor necesare implementării strategiei .....	12
Asigurarea resurselor necesare implementării strategiei .....	13
<b>Mecanism de implementare</b> .....	<b>13</b>
<b>Monitorizare și evaluare</b> .....	<b>14</b>
<b>Anexe</b> .....	<b>16</b>
Anexa 1. Instituții participante la elaborarea strategiei.....	17
Anexa 2. Instituții responsabile și parteneri pentru implementare, buget estimat și surse de finanțare .....	18

## **ABREVIERI □ I ACRONIME**

AL	Administrații locale
Biblionet	Rețeaua bibliotecilor publice din România
CE	Comisia Europeană
CCSSDM	Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală
CPMF	Centrul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor (de clarificat numele corect actual)
CMR	Colegiul Medicilor din România
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
CNPS	Centrul Național de Promovare a Sănătății
CSC	Comunicare pentru schimbarea comportamentului
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
INS	Institutul Național de Statistică
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
MECTS	Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului
MS	Ministerul Sănătății
OAMMR	Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România
OG	Obiectiv general
OS	Obiectiv specific
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
PF	Planificare familială
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
SR	Sănătatea reproducerii
SR	Sănătatea reproducerii și sexualității

## INTRODUCERE

Sănătatea sexuală și a reproducerii este înțeleasă ca o stare completă de bine, din punct de vedere fizic, mental și social. Punctual, acest lucru înseamnă posibilitatea de a avea o viață sexuală sigură și satisfăcătoare, capacitatea de reproducere precum și libertatea de a decide dacă, când și la ce interval să se reproducă, accesul la informații și la metode de planificare familială, accesul la servicii adecvate de îngrijire a sănătății care să permită femeilor să aibă o sarcină și o naștere sigure și care să ofere cele mai bune șanse de a avea un copil sănătos, prevenirea și tratarea bolilor cu transmitere sexuală și a bolilor aparatului reproductiv (a se vedea Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale privind Populația și Dezvoltarea (ICPD Programme of Action), Principiul 8, pct. 4.1 și 4.4 lit. c).

Sănătatea sexuală și reproductivă este o nevoie fundamentală a oricărei persoane și un drept important pentru asigurarea sănătății și dezvoltării umane. Preocuparea pentru adoptarea unei strategii în acest domeniu ilustrează implicarea statului în vederea respectării și îndeplinirii drepturilor reproducerii din legislația națională, cât și din documentele internaționale semnate și ratificate de România.

Există astfel o relație de reciprocitate între drepturile sexuale și ale reproducerii și cadrul larg al drepturilor omului. Așa cum femeile, adolescenții, tinerii și persoanele în general nu se pot realiza ca ființe umane fără promovarea drepturilor sexuale și ale reproducerii, aceste drepturi își trag esența și forța din îndelung recunoscutele drepturi ale omului. Împreună, ele formează un tot unitar care ar trebui să stea la baza legilor, politicilor și măsurilor în domeniul sănătății sexuale și a reproducerii.

În legislația română, Legea drepturilor pacientului (46/2003) prevede un capitol dedicat drepturilor pacientului în domeniul reproducerii (Capitolul 5). Printre drepturile omului statuate în acest capitol se regăsesc: dreptul femeii la viață, dreptul la informații, educație și servicii de sănătate necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, dreptul de a nu fi discriminat, dreptul femeii de a decide dacă să aibă sau nu copii, dreptul de a alege cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii și dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri. De asemenea, Legea privind reforma în domeniul sănătății reglementează două situații excepționale privind exprimarea consimțământului informat sub vârsta legală de 18 ani, atunci când este vorba despre situații medicale din domeniul sănătății reproducerii și sexualității (art.650).

În dreptul internațional, pentru prima dată, Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare din 1994 (ICPD), a legat în mod explicit obligațiile guvernelor în baza tratatelor internaționale de drepturile omului de obligațiile de a garanta drepturile reproducerii. Conform paragrafului 7.3 din Programul de Acțiune ICPD:

*“Drepturile reproducerii sunt legate de anumite drepturi ale omului, care sunt deja recunoscute în legile interne, în documente internaționale de drepturile omului și în alte documente de consens. Aceste drepturi se întemeiază pe recunoașterea dreptului fundamental al tuturor cuplurilor și indivizilor de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii, distanței în timp între ei și momentului în care să aibă copii, precum și pe accesul la informație și la mijloacele de acțiune în consecință și dreptul de a obține cel mai înalt standard de sănătate sexuală și a reproducerii. Aceste drepturi includ de asemenea dreptul lor de a lua decizii în mod liber, fără discriminare, coerciție și violență în ceea ce privește reproducerea, așa cum este prevăzut în documentele de drepturile omului.”*

Drepturile reproducerii au fost de asemenea introduse pe agenda Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) în anul 2000. Guvernele au agreeat că abordarea sănătății femeii este esențială pentru promovarea dezvoltării. În documentul adoptat la World Summit în 2005, liderii din întreaga lume s-au angajat în mod explicit să asigure acces universal la sănătatea reproducerii până în 2015.

Consecințele unei stări proaste de sănătate sexuală și reproductivă sunt serioase. Rata mortalității materne, a cancerelor genito-mamare, creșterea nivelului de infertilitate și a infecțiilor cu transmitere sexuală, printre altele, reclamă măsuri urgente, multi-sectoriale și sistematice. Strategia prezentă nu se limitează la radiografierea stării de fapt, mai puțin bună comparativ cu nivelul UE, ci privește în perspectivă fixând ținte de viitor și căi de atingere a lor. Scopul acestui document este unul pragmatic, acela de a oferi orientarea strategică necesară României pentru a-și stabili prioritățile politicilor și programelor sale de sănătate a reproducerii și sexualității în perioada 2011 – 2015.

Cadru de referință în domeniu, strategia însumează 3 arii identificate de Ministerul Sănătății ca prioritate și acțiunile specifice a fi implementate în acord cu aceste priorități și nevoi. Este inclusă și perspectiva drepturilor omului ca ordonatoare și transversală tuturor priorităților și acțiunilor strategice agreeate. Perspectiva drepturilor omului înseamnă practic că beneficiarii acestei strategii naționale, bărbați, femei și adolescenți, sunt împuterniciți să ia propriile decizii cu privire la viața lor sexuală și reproductivă. În acest fel, statul român face un efort activ de a recunoaște, respecta și proteja drepturile reproductivă și sexuale ca drepturi ale omului în cazul tuturor cetățenilor săi, fără discriminare:

- Recunoaște: include drepturile reproducerii și sexualității în politicile sale de sănătate publică;
- Respectă: asigură accesul egal la serviciile de sănătatea reproducerii și sexualității, mai ales în cazul grupurilor vulnerabile;
- Protejează: creează politici și mecanisme care să asigure că sănătatea reproducerii și sexualității este una dintre prioritățile de sănătate publică și este finanțată ca atare.

Cu toate că viziunea sa nu poate fi alta decât cea a asigurării unei mai bune stări de sănătatea reproducerii și sexualității pentru toți cetățenii României, acest document de strategie nu va putea oferi soluții instantane pentru toate problemele existente și pentru toate grupurile de populație. El oferă însă direcția, resursele și mobilizarea necesară pentru a adresa câteva dintre cele mai acute probleme la acest moment, așa cum au fost ele decise prin consens de către Ministerul Sănătății și toți ceilalți actori instituționali implicați.

## **CONTEXT INTERNAȚIONAL**

Strategia Globală pentru Sănătatea Reproducerii Elaborată de Organizația Mondială a Sănătății a fost adoptată de către a 57-a Adunare Mondială a Sănătății în mai 2004 (Rezoluția 57.12). Ea descrie acțiunile necesare pentru accelerarea progresului spre atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) și ale altor obiective și ținte internaționale referitoare la sănătatea reproducerii. Obiectivul general al Strategiei Globale este de a accelera progresul către îndeplinirea obiectivelor și țintelor din domeniul sănătății reproducerii convenite la nivel internațional, în scopul atingerii celor mai înalte standarde realizabile de sănătate a reproducerii și sexualității pentru toți

Biroul European al Organizației Mondiale a Sănătății a elaborat o Strategie Europeană pentru Sănătatea Reproducerii, deoarece sănătatea reproducerii și sexualității reprezintă un domeniu de interes deosebit în Europa, în mod special pentru Europa de Est. Există discrepanțe de neacceptat în statutul de SRS al populației din vestul și estul Europei. Aceasta face SRS să fie una din cele mai relevante sectoare pentru îmbunătățirea sănătății în cadrul Strategiei OMS/EURO "Sănătatea pentru toți 21", Ținta 1. Solidaritate pentru sănătate în Europa. În procesul tranziției economice și sociale, multe țări s-au confruntat cu creșterea șomajului, sărăciei, dezintegrarea rețelelor sociale și reduceri mari ale bugetelor sectoarelor sanitare și sociale, toate acestea având un rol devastator asupra sănătății populației. În același timp, probleme ca sarcina la adolescenți, violența domestică și abuzul sexual, și nevoile SRS ale refugiaților, emigranților și altor grupuri vulnerabile trebuie abordate la nivel pan-european. De aceea, Strategia Regională Europeană este realizată de și pentru toate cele 51 de state ale Europei. OMS/EURO recomandă folosirea cadrului strategic al Strategiei Regionale OMS/EURO pentru SRS de către instituții și agenții guvernamentale, interguvernamentale și non-guvernamentale, pentru elaborarea politicilor și programelor SRS, pentru stabilirea priorităților pentru implementare și asistență (internațională) și pentru monitorizarea progreselor făcute în acest domeniu important. Până la ora actuală, următoarele țări europene și-au elaborat strategii sau documente de politici naționale proprii privind SRS: Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Bulgaria, Croația, Danemarca, Estonia, Finlanda, Georgia, Letonia, Kyrgyzstan, Republica Moldova, România, Spania, Elveția, Tajikistan, Turcia, Turkmenistan, Marea Britanie, Ucraina, Uzbekistan.

## **PROCESUL ELABORĂRII STRATEGIEI**

Ministerul Sănătății și Fondul ONU pentru Populație (UNFPA) au semnat în 9 noiembrie 2009 un Acord de Colaborare pentru anii 2010 – 2011. Unul din domeniile selectate pentru colaborarea dintre MS și UNFPA este elaborarea unei noi Strategii de Sănătatea Reproducerii 2010 – 2015 care să respecte principiile drepturilor la egalitatea de șanse.



Elaborarea unei noi Strategii de Sănătatea Reprodusei 2010 – 2015 este inclusă de asemenea și în Acordul Bianual de Colaborare dintre Organizația Mondială a Sănătății și Ministerul Sănătății.

Ministerul Sănătății a prevăzut în anul 2010 elaborarea unei strategii pentru sănătatea reproducției în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății și Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație (Hotărârea Guvernului nr.261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2010, Anexa – Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010, Secțiunea 3.1 punctul 5).

Pașii pentru realizarea strategiei au fost următorii:

1. La începutul lunii iunie 2009, un grup de 12 organizații neguvernamentale au trimis o scrisoare deschisă Ministerului Sănătății în care solicitau începerea unor consultări cu factorii de decizie și societatea civilă în vederea elaborării unei strategii naționale în domeniul sănătății reproducției și sexualității. Ulterior, aceste organizații au făcut o serie de propuneri de prioritizare a temelor abordate în viitoarea strategie națională a sănătății reproducției și sexualității.
2. Pe 9-10 iunie 2009 a avut loc sub egida MS, UNFPA și OMS „Întâlnirea de planificare a activităților legate de elaborarea a Strategiei pentru Sănătatea Reprodusei 2009 – 2015”. S-au abordat următoarele teme: contextul general al liniilor de acțiune privind sănătatea reproducției în Europa și România, cu o trecere în revistă și discuții ale participanților referitoare la gradul de îndeplinire a obiectivelor Strategiei pentru Sănătatea Reprodusei și Sexualității 2002 – 2006, elemente de teorie aplicată modelului românesc – abordarea sănătății reproducției prin prisma sistemelor de sănătate, masă rotundă de planificare a procesului de elaborare a Strategiei pornind de la contextul actual. Participanții la întâlnire au agreat următoarele puncte:
  - Dezvoltarea și monitorizarea strategiei să se realizeze printr-un mecanism inter-ministerial, inter-sectorial care să includă toți actorii relevanți, inclusiv societatea civilă.
  - Secretariatul acestei activități localizat de jure la nivelul Ministerului Sănătății, putând fi de facto asigurat de către UNFPA.
  - Coordonarea dezvoltării strategiei să aparțină Ministerului Sănătății .
  - La întâlnire s-a agreat și structura Strategiei Naționale pe arii tematice și actori implicați din ministere, agenții ale statului, organizații neguvernamentale.
3. În data de 14 decembrie 2010 a avut loc o întâlnire la Senatul României, sub egida Ministerului Sănătății, a Sub-comisiei pentru Populație și Dezvoltare din Senatul României și a Fondului ONU pentru Populație (UNFPA), la care au participat reprezentanți ai instituțiilor guvernamentale și neguvernamentale implicate în sănătatea reproducției. În cadrul întâlnirii a fost reafirmat sprijinul Senatului pentru elaborarea unei noi Strategii pentru Sănătatea Reprodusei atât de necesară date fiind schimbările administrative, financiare și legislative survenite de la ultima strategie. De asemenea, Ministerul Sănătății a reafirmat prioritatea acordată pentru sănătatea reproducției, și a reiterat dorința de a elabora o nouă strategie pentru o perioadă de 5 ani (2011 – 2015), în parteneriat cu instituțiile și organizațiile relevante în acest domeniu complex.
4. În perioada ianuarie – iulie 2011 au avut loc o serie de întâlniri la casa ONU. A fost creată o listă de instituții și persoane care să participe activ la elaborarea strategiei, și a fost stabilit un program de întâlniri bilunare în care să se efectueze o analiză a situației și să se propună obiective strategice și un plan de activități pentru fiecare din cele cinci aspecte de bază ale sănătății reproducției și sexualității: (1) asistența pre-, peri-, post-natală, și îngrijirea nou-născutului; (2) oferirea de servicii de planificare familială de calitate, inclusiv servicii de infertilitate; (3) prevenirea și eliminarea avortului nesigur; (4) combaterea infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, a infecțiilor tractului reproductiv, a cancerului de col uterin și altor boli ginecologice; și (5) promovarea sănătății sexuale. În baza priorităților enunțate de Ministerul Sănătății, strategia va avea ca arii prioritare pentru România pentru perioada următoare reducerea mortalității materne și a morbidității și mortalității provocate de cancerul sferei reproductiv, în special cancerul de col și cel mamar.

În întâlnirile de la Casa ONU s-au discutat următoarele teme: Asistența pre-, peri-, post-natală, și îngrijirea nou-născutului; Contracepția; Avortul și abuzul sexual, Sănătatea reproducției la tineri; HIV/SIDA, ITS; Cancerul de col; Cancerul de sân; Cancerul aparatului reproductiv masculin; Infertilitatea. Pentru fiecare temă s-a efectuat analiza situației și s-au agreat o listă de obiective strategice și activități care pot să conducă la atingerea obiectivelor.

## DEFINIȚII

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit în 1994 sănătatea reproducerii ca fiind o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă, care nu poate fi definită doar prin absența bolii sau infirmității, și care este legată de tot ce ține de sistemul reproductiv și funcțiile și procesele îndeplinite de acesta. Sănătatea reproducerii implică deci ca oamenii să fie capabili să aibă o viață sexuală satisfăcătoare și lipsită de riscuri, precum și să se reproducă și să aibă libertatea de a decide dacă, când și cât de des să o facă. Această ultimă condiție presupune implicit dreptul femeilor și al bărbaților de a fi informați și de a avea acces liber la metode de planificare familială sigure, eficiente, ieftine și acceptabile, precum și la alte metode legale de reglare a fertilității; în același timp, implică accesul nestânjenit la servicii medicale care să permită femeii să parcurgă în siguranță perioada de sarcină și nașterea, oferind cuplurilor cele mai bune șanse de a avea copii sănătoși.

Această definiție este universal acceptată (ICPD Cairo 1994), și subliniază o abordare pozitivă care nu se limitează la absența bolii sau a infirmității, și care încorporează o abordare bazată pe drepturile omului. În această definiție sunt incluse planificarea familială (libertatea opțiunilor reproductive: acces la informații, metode și servicii), maternitatea fără risc (sarcină și naștere în condiții de siguranță, copii sănătoși), precum și sănătatea sexuală (viață sexuală responsabilă, satisfăcătoare, sigură).

Sănătatea sexualității este definită ca o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială în ceea ce privește sexualitatea, și nu doar absența unei boli, disfuncții sau infirmități. La fel ca și sănătatea reproducerii, sănătatea sexualității este definită într-un mod pozitiv și cuprinzător, incluzând libertatea față de constrângere, discriminare și violență. Sănătatea sexualității necesită o abordare pozitivă și de respect față de sexualitate și relații sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale plăcute și sigure, fără constrângere, discriminare și violență. Pentru ca sănătatea sexualității să fie atinsă și menținută, drepturile sexuale ale tuturor persoanelor trebuie să fie respectate, protejate și împlinite.

În 2004, odată cu lansarea Strategiei Globale pentru Sănătatea Reproducerii de către OMS, cele trei elemente de bază ale sănătății reproductive s-au extins la cinci, fiind adăugate ca elemente separate avortul nesigur și infecțiile cu transmitere sexuală (inclusiv HIV) și cancerul de col uterin.

Factorii care influențează sănătatea reproducerii sunt sociali, culturali, instituționali (legați de sistemul de sănătate, sistemul de protecție socială, sistemul legislativ) și economici.

## PRINCIPALII INDICATORI AI SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII ȘI SEXUALITĂȚII ÎN ROMÂNIA

Tabelul următor prezintă principalii indicatori relevanți pentru sănătatea reproducerii și sexualității în România pentru anul 2009. Acolo unde nu au fost disponibile datele pentru anul 2009, s-a menționat anul corespunzător datelor respective.

Principalele surse de date utilizate sunt: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Studiul privind Sănătatea Reproducerii în România (2004), OMS, UNFPA, UNICEF.

Indicator	Valoare	An	Sursă
Populație (milioane)	21.469.959	2009	
Femei de vârstă fertilă (15-49 ani)	5411428	2009	
Natalitate (1.000 locuitori)	10,4	2009	
Mortalitate generală (la 1.000 locuitori)	12,0	2009	
Spor natural al populației (la 1.000 locuitori)	-1,6	2009	
Rata totală a fertilității (indice per femeie)	1,3	2009	
Fertilitatea feminină (născuți vii la 1.000 femei 15-49 ani)	41,0	2009	
Procent sarcini nedorite la femei 15-44 ani	48,7	2004	
Procent sarcini nedorite la adolescente 15-19 ani	50,4	2004	
Procent gravide luate în evidență în cursul sarcinii din total nașteri (%)	82,47	2009	
Procent gravide luate în evidență în primul trimestru de sarcină din total nașteri (%)	65,46	2009	
Procent gravide luate în evidență în primul trimestru de sarcină din total luate în evidență în cursul sarcinii (%)	79,37	2009	
Procentul de nașteri asistate în maternități (%)	98,5	2009	
Mortalitate maternă (la 100.000 născuți vii)	21,1	2010	SNSM
Mortalitate maternă prin avort (la 100.000 născuți vii)	5,2	2010	SNSM
Mortalitate maternă prin risc obstetrical (la 100.000 născuți vii)		2010	SNSM
Mortalitate maternă prin Risc Obstetrical Direct	10,4	2010	SNSM
Mortalitate maternă prin Risc Obstetrical Indirect	8,5	2010	SNSM
Mortalitatea perinatală (la 1000 născuți vii + morți)	8,05	2009	
Mortalitatea neonatală precoce (la 1000 născuți vii)	3,73	2009	
Mortalitatea infantilă (la 1000 născuți vii)	10,1	2009	
Procent sugari alimentați natural la ieșirea din maternitate (%)	84	2004	
Procentul sugarilor alimentați natural la 4 luni (%)	42	2004	
Prevalența utilizării contracepției la femeile 15-44 ani, metode moderne (%)	33,9	2004	
Prevalența utilizării contracepției la femeile 15-44 ani, metode tradiționale (%)	24,2	2004	
Procentul de unități de asistență primară care ofereau servicii de planificare familială (%)	25	2007	
Rata totală a avorturilor (indice pe femeie)	0,84	2004	
Rata avorturilor la femei 15-49 ani (la 1000 femei 15-49 ani)	21,5	2009	
Rata avorturilor la cerere la femei 15-49 ani (la 1000 femei 15-49 ani)	12,3	2009	
Număr avorturi provocate	53	2009	
Raportul avorturi la cerere per născuți vii (la 1000 născuți vii)	298,9	2009	
Incidența sifilis (100.000 locuitori)	15,07	2009	
Incidența gonoree (100.000 locuitori)	2,90	2009	
Număr cumulativ cazuri HIV/SIDA	16433	30.06 .2010	
Număr persoane cu HIV/SIDA în viață	10245	30.06 .2010	
Mortalitate prin HIV/SIDA (la 100.000 locuitori)	0,57		
Procent estimat transmitere HIV mamă-făt	6%	01.12 .2010	
Mortalitate brută prin cancer de col uterin (la 100.000 femei)	15,87		
Mortalitate brută prin cancer de sân (la 100.000 femei)	29,11		

\* SNSM = Sistemul Național de Statistică Medicală

## **PRINCIPII DE BAZĂ**

Strategia României pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității 2011 – 2015 are la bază următoarele principii fundamentale:

- Strategia se bazează pe instrumente convenite la nivel internațional și declarații de consens global cu privire la drepturile omului, incluzând responsabilizarea individului și responsabilitățile care revin comunității și statului;
- Politicile, programele și intervențiile promovează egalitatea între femei și bărbați;
- Politicile, programele și intervențiile acordă prioritate grupurilor de populație vulnerabile

## **ARII PRIORITARE**

În urma analizării indicatorilor statistici, a impactului lor asupra sănătății publice, a bunăstării individuale și a societății în general precum și a resurselor disponibile și mobilizabile, în cadrul procesului de elaborare a Strategiei pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității 2011 – 2015 au fost definite următoarele arii prioritare:

1. Maternitate fără risc și planificare familială
2. Cancerele aparatului reproductiv
3. Infecțiile cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, sănătatea sexualității

## **DOMENII CHEIE DE INTERVENȚIE**

Intervențiile prin care România își propune atingerea obiectivelor Strategiei pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității fac parte din următoarele domenii cheie:

1. Mobilizarea voinței politice și crearea unui cadru legislativ și de reglementare coerent, armonizat și favorizant
2. Întărirea capacității sistemelor de sănătate, inclusiv a nivelului comunitar al acestora
3. Îmbunătățirea informațiilor pentru stabilirea priorităților
4. Întărirea monitorizării, evaluării și a responsabilității
5. Îmbunătățirea promovării sănătății și a activităților de informare și comunicare în vederea formării unor comportamente pentru sănătate.

## **SCOP**

Scopul Strategiei României pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității 2011 – 2015 este de a îmbunătăți starea sănătății reproducerii și sexualității în România și de a asigura cetățenilor României posibilitatea de a-și exercita, de-a lungul întregii vieți, drepturile reproductive și sexuale.

Acest lucru este necesar pentru ca aceștia:

- să ajungă la o dezvoltare și maturitate sexuală sănătoasă și să aibă capacitatea de a avea relații echitabile și responsabile și de a cunoaște împlinirea sexuală;
- să aibă numărul dorit de copii, în condiții de siguranță și sănătate, dacă și când doresc acest lucru;
- să evite bolile legate de sexualitate și reproducere și să beneficieze de îngrijire medicală de calitate, atunci când este nevoie;
- să nu fie supuși sau afectați de violență, discriminare și alte practici abuzive care conduc la afectarea drepturilor sau sănătății reproducerii și sexualității.

## OBIECTIVE □ I INTERVEN □ II

### Aria 1. Maternitate fără risc și planificare familială

#### Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții

<b>A1/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește maternitatea fără risc și planificarea familială.</b>
A1/OG1/OS1	<p>Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii mortalității materne, planificării familiale și întreruperii la cerere a sarcinii.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Înființarea unui mecanism de coordonare interministerial la nivelul ministerelor sănătății, muncii, administrației și internelor, educației și CNAS, cu includerea organelor administrației locale, în scopul prevenirii mortalității materne.</li><li>– Revizuirea și actualizarea ordinului de ministru privind planificarea familială.</li><li>– Elaborarea unui cadru metodologic de legătură între cabinetele medicilor de familie și cabinetele de planificare familială.</li><li>– Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la consimțământul informat pentru întreruperea sarcinii la cerere.</li><li>– Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la vârsta pentru consimțământul informat pentru contracepție chirurgicală și vârsta pentru acces la contraceptive.</li><li>– Revizuirea reglementărilor privind măsurile de protecție socială aplicabile în cazul întreruperii la cerere a sarcinii la femeii din categorii vulnerabile.</li><li>– Reglementarea accesului la întreruperea medicamentoasă a sarcinii.</li><li>– Elaborarea unor reglementări destinate eliminării procedurii de întrerupere a sarcinii prin dilatare și chiuretaj în toate unitățile medicale publice și private în care se efectuează această procedură.</li><li>– Reglementarea asigurării continuității oferirii serviciilor de întrerupere a sarcinii la nivel de unitate sanitara publică în cazul refuzului din partea unor cadre medicale de a efectua întreruperea din motive de conștiință, prin desemnarea unui alt cadru medical.</li></ul>
A1/OG1/OS2	<p>Până în anul 2015 toate administrațiile publice locale vor fi implicate activ în elaborarea și aplicarea măsurilor de prevenire a mortalității materne și asigurării accesului populației la servicii de calitate în domeniul sănătății reproducerii și sexualității.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Înființarea în fiecare județ a unui grup de lucru locale pentru sănătatea reproducerii și sexualității.</li></ul>
<b>A1/OG2</b>	<b>Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces la servicii de calitate în domeniul sarcinii și maternității fără risc.</b>
	<p><i>Notă: Având în vedere că există deja o strategie pentru infecția cu HIV/SIDA, această strategie își propune să acopere doar prevenirea transmiterii sexuale și verticale a infecției cu HIV.</i></p>
A1/OG2/OS1	<p>Până în anul 2015 fiecare comunitate locală va asigura servicii de asistență primară de calitate pentru sarcina și maternitatea fără risc, incluzând asistența pre- și post-natală, planificarea familială, infertilitate.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Asigurarea în toate localitățile a unui sistem de asistență medicală comunitară centrat pe nevoile femeii gravide și a copilului, cu focalizare pe persoanele vulnerabile.</li><li>– Implementarea sistemului de asistenți medicali comunitari și medietori sanitari romi în toate comunitățile din România, cu prioritate în comunitățile care nu au medic de familie.</li><li>– Definitivarea cadrului legal privitor la profesia de moașă și reglementarea profesiei de moașă independentă, însoțitor la naștere (doula), consilier în alăptare.</li><li>– Clarificarea condițiilor de oferire și a finanțării serviciilor de contracepție și a contraceptivelor gratuite.</li><li>– Redefinirea categoriilor de persoane vulnerabile care au dreptul de a beneficia de contraceptive gratuite prin programele naționale de sănătate.</li><li>– Asigurarea constantă a unui mix adecvat de contraceptive gratuite prin programele naționale de sănătate.</li><li>– Refacerea sistemului logistic pentru contraceptive gratuite oferite prin programele naționale de sănătate.</li><li>– Asigurarea nediscriminatorie a accesului persoanelor necăsătorite la procedurile de tratament al infertilității.</li></ul>
A1/OG2/OS2	<p>Până în anul 2015 se va asigura accesul nediscriminat al persoanelor HIV pozitive la servicii de sănătate a reproducerii, în special planificare familială și asistență pre-, intra- și post-natală.</p>

- Monitorizarea respectării dreptului la sănătate a reproducerii pentru persoanele HIV pozitive.
  - Elaborarea în fiecare secție de obstetrică de protocoale clinice privind nașterea la gravidele HIV pozitive bazate pe ghidul clinic național.
  - Elaborarea unui ghid clinic privind planificarea familială la femeile HIV pozitive.
  - Creșterea competențelor personalului medical privind oferirea de servicii de planificare familială și asistenta pre, intra și post natala la persoanele HIV pozitive.
- A1/OG2/OS3 Până în anul 2014 toate unitățile care acordă servicii în domeniul maternității fără risc și planificare familială vor respecta protocoalele proprii elaborate pe baza ghidurilor clinice naționale.
- Elaborarea și/sau actualizarea unor ghiduri clinice naționale ce vor acoperi toate cauzele de mortalitate maternă.
  - Elaborarea și/sau actualizarea unor ghiduri clinice naționale pentru planificare familială.
  - Elaborarea și/sau actualizarea unui ghid clinic național pentru managementul standardizat a cazurilor de infertilitate cu competențe specifice pe nivele de asistență medicală, incluzând asistența medicală primară și de specialitate.
- A1/OG2/OS4 Până în anul 2015 70% din personalul medical implicat în servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială va avea certificat de absolvire a unei forme de educație profesională continuă în domeniul drepturilor pacienților, comunicare, specificități culturale și de gen.
- Dezvoltarea unor programe de educație profesională continuă în domeniul drepturilor pacienților, comunicare, specificități culturale și de gen.
- A1/OG2/OS5 Până în anul 2013 cel puțin 50% din maternități vor fi evaluate în funcție de criteriul „spital prietenos pentru mamă și copil”.
- Evaluarea maternităților în funcție de criteriul „spital prietenos pentru mamă și copil” bazată pe respectarea indicațiilor din ghidurile clinice actualizate și pe respectarea drepturilor pacientului, cu implicarea sectorului neguvernamental.
- A1/OG2/OS6 Până în anul 2015 se va asigura accesul tuturor tinerilor la servicii de sănătate a reproducerii prietenoase.
- Informarea personalului medical privind reglementările în vigoare referitoare la drepturile adolescenților în contextul serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității.
  - Elaborarea de standarde privind servicii de sănătate a reproducerii prietenoase și aplicarea lor în toate unitățile medicale.
- A1/OG2/OS7 Până în anul 2015 se va asigura accesul tuturor femeilor la servicii de calitate de întrerupere a sarcinii.
- Elaborarea și/sau actualizarea unui ghid clinic național pentru întreruperea la cerere a sarcinii.
  - Dotarea cu aspiratoare pentru întreruperea sarcinii a tuturor unităților medicale publice și private în care se efectuează această procedură.
  - Elaborarea unui program de educație medicală continuă pentru instruirea medicilor și asistentelor în tehnicile moderne de întrerupere a sarcinii.
  - Oferirea serviciilor de întrerupere a sarcinii prin ambulatoriile de specialitate în zonele în care nu există spitale cu secții de ginecologie.
- A1/OG2/OS8 Până în anul 2015 se vor asigura accesul tuturor femeilor la servicii de contracepție după întreruperea sarcinii.
- Dezvoltarea unui program național de consiliere și contracepție după întreruperea sarcinii.
  - Finanțarea din FNUASS a consilierii contraceptive și a prescrierii de contraceptive după întreruperea sarcinii.
  - Asigurarea aprovizionării continue a secțiilor de ginecologie în care se efectuează procedura de întrerupere a sarcinii cu contraceptive pentru oferire gratuită.
  - Elaborarea și derularea unui program național de informare și conștientizare despre abort.

<b>A1/OG3</b>	<b>Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul maternității fără risc și planificării familiale.</b>
---------------	---

- A1/OG1/OS1 Până în 2013 toate autoritățile medicale cu responsabilități în prevenirea mortalității materne și toate unitățile medicale acreditate vor respecta reglementările privind analiza și raportarea cazurilor de mortalitate maternă.
- Elaborarea și punerea în aplicare a unui mecanism de analiză profesională confidențială a cazurilor de deces matern în conformitate cu recomandările OMS.
- A1/OG3/OS2 Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul maternității fără risc și planificării familiale își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență pre-, peri-, post-natală în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementarea în toate instituțiile medicale a unui sistem continuu de audit clinic.</li> <li>- Monitorizarea respectării standardelor de bună practică privind întreruperea la cerere a sarcinii.</li> </ul>
A1/OG3/OS3	<p>Până în anul 2015 fiecare unitate medicală acreditată pentru oferirea de servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială va avea un sistem de control al calității serviciilor, ce va include un instrument de evaluare al satisfacției pacientelor și un reprezentant al unei organizații ce protejează drepturile pacienților.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborarea și implementarea în fiecare unitate medicală acreditată pentru oferirea de servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială a unui sistem de control al calității serviciilor.</li> </ul>
<b>A1/OG4</b>	<b>Până în anul 2015 se vor influența comportamentele populației în domeniul maternității fără risc și planificării familiale prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).</b>
A1/OG4/OS1	<p>Până în anul 2015 populația va avea acces la programe de informare și educare privind sarcina și maternitatea fără risc și planificării familiale, adaptate nevoilor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dezvoltarea și implementarea la nivel național a unui sistem de informare și instruire a părinților, cu accent pe semnele de alarmă din sarcină care trebuie să conducă la solicitarea asistenței medicale.</li> </ul>
A1/OG4/OS2	<p>Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a contracepției la toate nivelele.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborarea unei curricule standardizate de instruire în planificare familială a studenților la medicină.</li> <li>- Elaborarea unui program de educație medicală continuă în planificare familială pentru medici.</li> <li>- Includerea planificării familiale în programul național de promovare a sănătății.</li> <li>- Promovarea susținută și continuă a contracepției în toate unitățile medicale publice și private.</li> <li>- Elaborarea și derularea unui program național de promovare a contracepției moderne.</li> <li>- Implicarea bibliotecilor comunale în educația pentru sănătatea reproducerii.</li> </ul>
A1/OG4/OS3	<p>Până în anul 2015 se va asigura reducerea ratei sarcinilor nedorite la adolescente la 10%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crearea unei platforme naționale online de informare pentru sănătatea reproducerii.</li> <li>- Definirea unui pachet minimal de informații privind sănătatea reproducerii care să fie transmis prin școală.</li> <li>- Creșterea rolului cabinetului de planificare familială din capitala de județ și a Compartimentul de promovare a sănătății din DSPJ în programul de educație pentru sănătatea reproducerii în școli coordonat de ISJ.</li> <li>- Îmbunătățirea formării profesorilor în predarea sănătății reproducerii prin introducerea unui modul de educație sexuală în facultățile de pedagogie.</li> </ul>

## Aria 2. Cancerele aparatului reproductiv

### Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții

<b>A2/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește cancerul aparatului reproductiv care să asigure prevenirea și tratamentul eficient al acestora și protecția grupurilor vulnerabile.</b>
A2/OG1/OS1	<p>Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerului de col.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerului de col.</li> </ul>
A2/OG1/OS2	<p>Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerului de sân.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerului de sân.</li> </ul>
A2/OG1/OS3	<p>Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerelor reproductivă ale bărbatului.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerelor reproductivă ale bărbatului.</li> </ul>
<b>A2/OG2</b>	<b>Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces nediscriminatoriu la servicii de calitate în domeniul diagnosticării și tratamentului cancerelor reproductivă.</b>
A2/OG2/OS1	<p>Până în anul 2015 toate administrațiile publice locale vor fi implicate activ în elaborarea și aplicarea măsurilor de depistare precoce a cancerelor reproductivă, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligativitatea administrației locale de a sprijini activitățile de depistare precoce a cancerelor</li> </ul>

reproductive.

- A2/OG2/OS2 Până în anul 2014 toate unitățile care acordă servicii în domeniul cancerelor reproductive vor respecta protocoalele proprii elaborate pe baza ghidurilor clinice naționale.
- Elaborarea și/sau actualizarea ghidurilor clinice naționale pentru tratamentul cancerelor reproductive.
- A2/OG2/OS3 Până în anul 2015 se va asigura accesul nediscriminat al tuturor femeilor la servicii de depistare și tratament al cancerelor reproductive.
- Organizarea în cadrul tuturor spitalelor județene în ambulatoriu a unui serviciu specializat pentru depistarea/managementul cancerului de sân.
  - Implicarea DGASPC-urilor în managementul depistării și trimerii cazurilor de cancer reproductive către specialiști.
  - Sesiuni de Educație Medicală Continuă pentru medicii specialiști, medicii de familie, asistenți medicali, asistenți comunitari, mediatori sanitari, pentru depistarea precoce a cancerului de sân.
  - Formarea resurselor umane necesare interpretării testelor pentru depistarea precoce a cancerelor reproductive.
- A2/OG2/OS4 Sprijinirea de către comunitate/administrațiile locale a activităților voluntare care contribuie la depistarea precoce și sprijinirea persoanelor afectate de cancer reproductive.
- Sprijinirea de către administrațiile locale a grupurilor de suport ale femeilor cu cancer de col sau sân.

<b>A2/OG3</b>	<b>Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul cancerelor aparatului reproductiv.</b>
---------------	--

- A2/OG3/OS1 Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul cancerelor aparatului reproductiv își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS.
- Definirea unor criterii de auditare clinică a asistenței medicale și efectuarea unor audituri clinice naționale în domeniul cancerelor aparatului reproductiv.

<b>A2/OG4</b>	<b>Până în anul 2015 se vor schimba comportamentele populației în domeniul cancerelor aparatului reproductiv prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).</b>
---------------	--

- A2/OG4/OS1 Până în anul 2015 populația va avea acces la programe de informare și educație privind cancerul aparatului reproductiv, adaptate nevoilor.
- Organizarea la nivel național a unor caravane pentru recoltarea lamelor pentru depistarea precoce a cancerului de col.
  - Utilizarea cabinetelor de PF în mediul urban pentru coordonarea campaniilor de depistare precoce a cancerului de col.
  - Programe IEC susținute pentru depistarea cancerelor reproductive, cum ar fi o „lună PAP” la nivel rural cu implicarea DSP-urilor.
  - Organizarea campaniilor de conștientizare pentru cancerul reproductiv la nivel național prin rețeaua Biblionet.
  - Activități de educație a publicului pentru autoexaminarea sânelor.
  - Implicarea mass-media într-o campanie de informare și promovare pentru pacienți în vederea programării la examenele anuale de bilanț la medicul de familie.
  - Organizarea unor campanii de conștientizare și eliminare a unor tabu-uri și educație pentru autoexaminare la bărbați.

### Aria 3. Infecții cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, sănătatea sexualității

#### Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții

<b>A3/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește infecțiile cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, și sănătatea sexualității.</b>
---------------	--

- A3/OG1/OS1 Până în anul 2015 se va asigura colaborarea mai bună între rețeaua de medicină de familie și rețeaua de dermatovenerologie.
- Clarificarea mecanismelor de referire a pacienților cu ITS de la medicul de familie către rețeaua de dermatovenerologie.
  - Creșterea accesului la testarea pentru sifilis.
- A3/OG1/OS2 Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii ITS la toate nivelele, cu focus pe persoane din grupuri vulnerabile, consumatori de droguri, victime ale traficului de persoane.



- Îmbunătățirea modului de prevenirea a ITS din cadrul programului de educație pentru sănătate în școală incluzând activități extra-curiculare și extrașcolare.
- Promovarea susținută și continuă a prevenirii ITS în toate unitățile medicale publice și private.
- Informarea grupurilor țintă asupra cauzelor infertilității, inclusiv a rolului pe care îl joacă ITS asupra fertilității.

A3/OG1/OS3 Până în anul 2013 se vor clarifica reglementările legale care să permită depistarea rapidă a infecției cu HIV și a ITS la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.

- Elaborarea unui cadru legal și practic care să permită medicului de familie (în special în mediul rural) recoltarea sângelui și efectuarea testului HIV în cabinet.

**A3/OG2 Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces la servicii de calitate în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității.**

*Notă: Având în vedere că există deja o strategie pentru infecția cu HIV/SIDA, această strategie își propune să acopere doar sexualitatea și reproducerea persoanelor HIV pozitive.*

A3/OG2/OS1 Până în anul 2015 se va crește capacitatea de depistare a infecției cu HIV la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.

- Elaborarea și/sau actualizarea ghidurilor clinice naționale pentru depistarea infecției cu HIV la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.
- Elaborarea în fiecare instituție medicală de protocoale clinice privind bazele pe ghidurile clinice naționale.
- Apropierea/integrarea rețelei de planificare familială și a rețelei HIV/SIDA.
- Asigurarea respectării precauțiilor universale prin schimbarea comportamentelor medicilor și asigurarea resurselor necesare.

A3/OG2/OS2 Până în anul 2015 se va asigura intervenția integrată în rețea în cazurile de abuz sexual.

- Înființarea unui mecanism de coordonare interministerial în scopul intervenției integrate în rețea în cazurile de abuz sexual.
- Campanie de informare și conștientizare a medicilor privind impactul violenței sexuale asupra sănătății reproducerii.
- Clarificarea rolului medicului de familie în intervenția integrată în rețea în cazurile de abuz sexual și protejarea lui în cazul informării poliției.
- Dezvoltarea capacității medicilor de familie pentru screening-ul, identificarea abuzului sexual, referirea către alte servicii și intervenția integrată în rețea în aceste cazuri prin cursuri de educație medicală continuă obligatorii.
- Finanțarea din FNUASS a consilierii psihologice în caz de abuz sexual.

A3/OG2/OS3 Până în anul 2015 se va asigura accesul la servicii standardizate de calitate în domeniul sănătății sexuale a persoanelor vârstnice.

- Elaborarea unui ghid clinic național pentru managementul standardizat al problemelor de sănătate sexuală a persoanelor în vârstă, incluzând competențele și modalitatea de colaborare și referire între medicul de familie și serviciile specializate de urologie, endocrinologie, dermatovenerologie, psihologie, etc., precum și managementul problemelor de sexualitate în cazul existenței unei boli sau handicap.
- Elaborarea unor materiale de referință pentru sănătatea sexuală a vârstnicului.
- Extinderea competențelor cabinetelor de planificare familială în domeniul sănătății sexuale a persoanelor vârstnice.

**A3/OG3 Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității.**

A3/OG3/OS1 Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență pre-, peri-, post-natală în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS.

- Implementarea în toate instituțiile medicale a unui sistem continuu de audit clinic.
- Verificarea implementării protocoalelor referitoare la precauțiile universale și monitorizarea respectării precauțiilor universale.

**A3/OG4 Până în anul 2015 se vor schimba comportamentele populației în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).**

- A3/OG4/OS1      Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii infecției cu HIV.
- Îmbunătățirea modului de prevenire a infecției cu HIV din cadrul programului de educație pentru sănătate în școală incluzând activități extra-curiculare și extrașcolare.
  - Promovarea susținută și continuă a prevenirii infecției cu HIV în toate unitățile medicale publice și private.
- A3/OG4/OS2      Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii problemelor legate de sănătatea sexualității la persoanele în vârstă
- Promovarea drepturilor sexuale ale persoanelor vârstnice.
  - Campanii susținute de informare și conștientizare asupra sănătății sexualității la persoanele în vârstă, incluzând menopauza/andropauza, sănătatea perineului, etc.

## RESURSE

### Estimarea resurselor necesare implementării strategiei

Identificarea nevoilor și estimarea resurselor necesare implementării strategiei SRS se poate face prin mai multe modalități. O metodă de estimare a resurselor necesare implementării strategiei SRS poate fi identificarea nevoilor acelor intervenții din programele de sănătate prin care se implementează diverse obiective strategice. Această abordare conferă o mai mare specificitate modalității de estimare și permite diferențierea pe fiecare din cele trei arii prioritare de acțiune. Resursele necesare implementării strategiei, prin prisma programelor naționale de sănătate, pot fi grupate în trei mari categorii:

- resurse financiare directe pentru implementarea activităților;
- resurse umane specifice implementării pe fiecare din ariile prioritare și
- resurse tehnice necesare coordonării între diverse componente, elaborării de planuri de operaționalizare specifice (coerente și eficiente) și de asigurare a calității intervențiilor (monitorizare și evaluare; asistență tehnică punctuală; etc.).

Implementarea strategiei prin intermediul Programului de Sănătate a Femeii și Copilului are implicații atât asupra MS și a alocării bugetului acestuia, cât și a CNAS și a alocării de resurse din fondul asigurărilor sociale de sănătate. Dacă resursele financiare pot fi estimate prin prisma activităților prevăzute în programele de sănătate, cele umane și tehnice nu pot fi ușor previzionate, depinzând foarte mult de stadiile operaționale ale implementării obiectivelor programelor, de necesitățile de acoperire geografică și de dezvoltarea pe verticală ale programelor. Chiar și așa, din cele trei arii prioritare de intervenție, estimări cât mai aproape de adevăr se pot face numai pentru câteva din ele, pentru restul neexistând încă o planificare pe termen lung a activităților sau necesitând clarificarea modalităților de abordare în implementare și finanțare.

Estimarea nevoilor/resurselor financiare directe implementării strategiei SRS include: procurare de echipamente specifice; procurare de medicamente și materiale sanitare (inclusiv reactivi de laborator și alte consumabile) specifice programelor de SRS, activități de formare pentru personalul medical mediu și superior, reparații curente și capitale, implementarea circuitelor informaționale, etc. Resursele umane și tehnice suplimentare pentru implementarea programelor naționale trebuie identificate periodic (cel mai adesea anual), în momentul planificării detaliate a intervențiilor specifice, prin dialog și coordonare continuă cu instituțiile private, neguvernamentale și internaționale.

O importantă nevoie de resurse este reprezentată de monitorizarea și evaluarea implementării strategiei și a programelor naționale de sănătate. Sunt necesare evaluări reale ale necesităților de schimbare sau întărire ale sistemului informațional coordonat de Direcțiile de Sănătate Județene, implementarea acestora și monitorizarea atentă a calității datelor din sistem. De asemenea sunt necesare resurse tehnice specifice pentru identificarea acelor domenii și a momentului necesar evaluării prin studii populaționale. De exemplu, pentru evaluarea succesului implementării obiectivelor strategiei este necesară reluarea în cursul anilor 2015/2016 a unui Studiu Național al Sănătății Reprodusei.

De asemenea, coordonarea tehnică și monitorizarea Programului de Sănătate a Femeii și Copilului efectuată la nivel central de Unitatea de Management a Programului din cadrul Institutului de Ocrotire a Mamei și Copilului și la nivel județean de Comisiile Județene de Sănătate a Femeii și Copilului necesită o susținere financiară anuală.

## **Asigurarea resurselor necesare implementării strategiei**

Este evident că asigurarea majorității resurselor financiare directe este responsabilitatea Guvernului. Guvernul stabilește ce măsuri sunt necesare și prioritare pentru implementarea strategiei pentru SRS și furnizează cea mai mare parte a resurselor, prin alocare sau realocarea de resurse în cadrul sectorului sanitar. Prin resurse guvernamentale trebuie să se înțeleagă nu numai aportul direct financiar al MS pentru implementarea acestei strategii, ci și contribuția al altor ministere, ca de exemplu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, în special pentru programele de educație pentru tineret sau Ministerul Administrației și Internelor pentru programele de violență împotriva femeii. Guvernul va face demersurile necesare atragerii de finanțare pentru SRS din viitorul buget multianual al Uniunii Europene (2014-2020), prin Fondul Social European.

De asemenea, administrația publică locală poate contribui la finanțarea obiectivelor strategiei prin identificarea resurselor locale pe diferite componente.

În condițiile reformei sistemului sanitar, sectorul guvernamental nu poate asigura întotdeauna resursele umane și tehnice specifice diverselor obiective. De aceea, contribuția organizațiilor neguvernamentale și al sectorului privat este important.

Organizațiile neguvernamentale reprezintă o resursă extrem de importantă pentru implementarea strategiei SRS. Contribuția acestora trebuie fructificată prin resursele umane necesare elaborării unor mecanisme de implementare inovatoare, inspirate din practica de teren și cunoașterea nevoilor comunității, care se pot adresa atât populației generale, cât și categoriilor populaționale cu nevoi speciale/defavorizate în domeniul SRS. O contribuție importantă a ONG-urilor este reprezentată și de posibilitatea acestora de a asigura accesul la anumite tipuri de servicii de SR pentru populații țință, dificil de atins prin programele guvernamentale, servicii de calitate și eficiență crescute. Aceste servicii pot fi oferite gratuit sau la prețuri simbolice, în condițiile existenței unui mecanism care să permită transferul de fonduri guvernamental-neguvernamental.

Beneficiind de flexibilitate mare în gestionarea fondurilor, ONG-urile active în domeniul SRS pot asigura dezvoltarea și implementare unor programe scurte, țințite pe grupuri populaționale vulnerabile (chiar și geografic) sau pot asigura mecanismele necesare complementarității fondurilor cu resurse proprii și/sau comunitare. Capacitatea de reacție rapidă, posibilitatea de transfer rapid a informațiilor către și din comunitate, califică ONG-urile ca un partener continuu și cu un rol foarte important în dialogul cu responsabilii guvernamentali în ceea ce privește identificarea priorităților de finanțare, a resurselor specifice existente și a modalităților inovatoare și eficiente de implementare, la nivel local și național.

Nu în cele din urmă, sectorul neguvernamental reprezintă o resursă tehnică deosebită, care trebuie fructificată în implementarea strategiei SRS. Prin suportul direct și indirect (mai ales internațional) primit în ultimii 20 de ani, multe din ONG-uri și-au dezvoltat capacități tehnice importante în diferite domenii, cum ar fi identificarea nevoilor comunității și planificarea și implementarea unor programe care să corespundă nevoilor comunitare.

Sectorul privat a devenit un furnizor din ce în ce mai important de resurse. Serviciile private se bazează pe plăți directe și ar trebui acceptate ca parte a bazei de resurse pentru sănătatea reproducerii. Sectorul privat este important pentru că poate furniza servicii în zone accesibile și pentru o categorie populațională majoritară.

## **MECANISM DE IMPLEMENTARE**

Guvernul României este principalul responsabil pentru implementarea Strategiei Naționale pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității. Ministerul Sănătății va avea rol de coordonare a implementării strategiei, și un rol important în implementarea ei, prin Direcțiile de Sănătate Județene și prin instituțiile tehnice cheie, cum ar fi Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului, Institutul de Sănătate Publică și altele.

Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului și structurile sale teritoriale (Inspectoratele Școlare Județene) au un rol esențial deoarece educația reprezintă cea mai importantă arie de colaborare pentru a susține sănătatea reproducerii și sexualității. Aceasta asigură accesul la tineri cu programe preventive în perioada când sunt vulnerabili, dar și receptivi la informații de calitate, care îi pot motiva să adopte comportamente sănătoase. Este important ca în educația SRS nevoile și responsabilitățile să fie abordate atât pentru femei, cât și pentru bărbați. În afara sectorului educativ,

alte sectoare sociale pot fi atrase într-un parteneriat, de exemplu Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, serviciile de asistență socială și de consiliere psihologică, Poliția, sistemul juridic, etc., care permit abordarea unor probleme ce nu pot avea soluții limitate la sectorul sanitar, cum ar fi abuzul sexual.

În condițiile în care, prin procesul de descentralizare, autoritățile locale au un rol din ce în ce mai important în stabilirea priorităților locale și în rezolvarea lor prin alocarea resurselor necesare, preluând treptat din ce în ce mai multe componente ale sănătății, rolul Ministerului Administrației și Internelor și al administrațiilor locale este foarte important. Administrația publică locală va juca un rol din ce în ce mai important în mobilizarea comunității locale și identificarea resurselor locale complementare necesare punerii în aplicare a acestei strategii.

Medicul de familie, plasat în centrul reformelor sanitare din România, reprezintă un partener important pentru furnizarea serviciilor de SRS și trebuie, prin urmare, sprijinit pentru îndeplinirea acestui rol. Extinderea serviciilor de SRS la nivelul asistenței primare poate contribui decisiv la acoperirea nevoilor în acest domeniu al populației din mediul rural și a celei din grupuri defavorizate.

Unitățile medicale ambulatorii, cum ar fi cabinetele de planificare familială, cabinetele medicilor de diferite specialități relevante furnizării serviciilor de SRS (obstetrică și ginecologie, dermatovenerologie, urologie, andrologie, boli infecțioase, etc.) au un rol important în implementarea acestei strategii.

De asemenea, pentru supravegherea stării de sănătate a populației vor avea un rol important asistentele medicale comunitare și mediatorii romi, care urmează să aibă ca atribuție principală depistarea cazurilor medicale în rândul populației defavorizate, fiind interfața, persoana de legătură între serviciile medicale și cele sociale la nivelul comunității. Alocarea prioritara a resurselor din sectorul medical terțiar către sectorul ambulatoriu și primar reprezintă un element important pentru transpunerea în practică a furnizării serviciilor de SRS.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate are un rol cheie în rambursarea cheltuielilor pentru îngrijirea medicală prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate, pe baza contractelor între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii din sistemul medical primar, ambulatoriu și spitalicesc, în limite clar stabilite pentru fiecare tip de serviciu medical, stabilite prin contractul cadru.

Alături de instituțiile de mai sus, alte organizații/instituții naționale, în special organizațiile neguvernamentale, au roluri importante în implementare la nivel național sau local, având multă experiență în lucrul direct cu populația, în special cu grupuri vulnerabile, marginalizate sau cu comportamente la risc, cât și abilitatea de a răspunde rapid nevoilor populației deservite. De asemenea, organizațiile neguvernamentale au dezvoltat competențe tehnice și manageriale care pot fi utilizate, și Ministerul Sănătății va promova parteneriate cu ele în domeniile lor de expertiză.

Organizațiile profesionale ale personalului din sănătate, cum ar fi Colegiul Medicilor din România, Societatea Română de Obstetrică și Ginecologie, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Asociația Moașelor și altele vor contribui la implementarea strategiei.

Sectorul privat în plină dezvoltare asigură varietate serviciilor oferite populației și încurajează stabilirea mecanismelor de piață și în sectorul sanitar. Sectorul public este responsabil de controlul calității serviciilor oferite de către acest sector. Fonduri din acest sector se pot utiliza, în condiții etice, pentru realizarea în special a campaniilor de CSC.

## **MONITORIZARE □ I EVALUARE**

Procesul de monitorizare și evaluare constituie un element esențial în urmărirea modului în care sunt atinse obiectivele incluse în strategie. La diferitele nivele de monitorizare și evaluare vor fi necesare diferite tipuri de informații și surse de informații. Astfel, măsurarea resurselor, proceselor și a rezultatelor se va baza în principal pe informații ce țin de programele de sănătate a reproducerii, în timp ce monitorizarea efectelor și a impactului asupra populației se va face pe baza unor date și indicatori cu bază populațională, alternative mai costisitoare.

În conformitate cu recomandările OMS, în setul cuprinzător de indicatori ce pot servi la monitorizarea și evaluarea programelor de sănătate, exista indicatori ce țin de politicile de sănătate, socio-economi, indicatori privind furnizarea de servicii de îngrijire și indicatori ai stării de sănătate. România s-a aliniat la clasificările acceptate de OMS și la sistemul de indicatori folosiți în domeniul sănătății reproducerii și a sexualității.

Pentru monitorizarea și evaluarea strategiei, din lista scurtă a indicatorilor recomandați de OMS au fost selectați indicatorii relevanți și fezabili pentru România, la care s-au adăugat indicatori în uz pe plan internațional și național selectați în funcție de particularitățile strategiei României. Indicatorii cheie de monitorizare și evaluare a strategiei, grupați pe ariile prioritare din strategie pe care ei le acoperă, sunt incluși în tabelul următor.

Indicator	Definiție operațională	Valoare de referință (an)	Valoare țintă (2015)	Mod de culegere a datelor
<b>MATERNITATE FARA RISC ȘI PLANIFICARE FAMILIALĂ</b>				
<b>Maternitate fără risc</b>				
Servicii medicale de îngrijire prenatală	Numărul gravidelor luate în evidență per născuți vii sau morți			
Mortalitate maternă prin risc obstetrical direct	Număr decese materne prin risc obstetrical direct la 100.000 născuți vii	10,4 (2010)		SSM
Mortalitate maternă prin risc obstetrical indirect	Număr decese materne prin risc obstetrical indirect la 100.000 născuți vii	8,5 (2010)		SSM
Procentul nașterilor asistate de personal medical calificat	Procentul nașterilor asistate în unități sanitare din total nașteri (născuți vii și morți)			
<b>Planificare familială</b>				
Prevalența utilizării contracepției moderne	Procentul femeilor de vârstă reproductivă (15-44 ani) care folosesc sau al căror partener folosește metode moderne de contracepție la un anumit moment în timp			
Prevalența utilizării contracepției tradiționale	Procentul femeilor de vârstă reproductivă (15-44 ani) care folosesc sau al căror partener folosește metode tradiționale de contracepție la un anumit moment în timp			
Procent unități asistență medicală primară care oferă servicii de planificare familială	Procentul de unități medicale care oferă servicii de planificare familială din total unități de asistență medicală primară, inclusiv cabinetele de planificare familială			
<b>Avort și servicii pentru întreruperea sarcinii</b>				
Rata avorturilor la cerere	Numărul avorturilor la cerere per 1.000 femei 15-49 ani			
Număr avorturi provocate (ilegale)	Număr total avorturi provocate			
Mortalitate maternă prin avort	Număr decese materne prin avort la 100.000 născuți vii	5,2 (2010)		SSM
<b>Sănătatea reproducerii și sexualității la adolescenți și tineri</b>				
Rata sarcinilor nedorite la adolescente	Numărul raportat de sarcini nedorite la adolescente 15-19 ani, ultima sarcină survenită în ultimii 4 ani) din total adolescente chestionate care au raportat o sarcină în această perioadă			
Incidența sifilisului la adolescenți	Numărul de cazuri noi de sifilis diagnosticate la grupa de vârstă 15-19 ani din total populație din grupa de vârstă respectivă			
Incidența sifilisului la tineri	Numărul de cazuri noi de sifilis diagnosticate la grupele de vârstă 20-24 ani din total populație din grupa de vârstă respectivă			
<b>CANCERELE APARATULUI REPRODUCTIV</b>				
Examen citologic vaginal în ultimii 2-3 ani la femei de vârstă reproductivă	Procent femei 15-44 ani active sexual care au raportat ca au avut cel puțin un test citologic vaginal în ultimii 2-3 ani din total femei 15-44 an active sexual chestionate			
Depistare precoce a cancerului de col uterin	Procent cazuri nou diagnosticate cu cancer de col uterin în stadiul 0 sau I din total cazuri noi de cancer de col			

<b>ITS, HIV/SIDA, SĂNĂTATEA SEXUALITĂȚII</b>				
<b>ITS, HIV/SIDA</b>				
Procent gravide HIV pozitive	Număr gravide HIV pozitive per total gravide testat			
<b>Abuzul sexual</b>				
Servicii medicale disponibile în fiecare județ	Servicii medicale de specialitate disponibile în fiecare județ pentru victimele violenței domestice și sexuale.			
<b>ACTIVITĂȚI TRANSVERSALE</b>				
Programe de formare în ariile SRS	Număr de programe naționale de formare în domeniile prioritare SRS			
Ghiduri clinice naționale și protocoale instituționale locale de buna practica medicala in ariile SRS	Număr de ghiduri clinice în domeniile prioritare SRS			
Evaluare	Număr de audituri clinice naționale în domeniile prioritare SRS			
Schimbarea comportamentului în ariile SRS	Număr de campanii naționale CSC în domeniile prioritare ale SRS			

\* SNSM = Sistemul Național de Statistică Medicală

## **ANEXE**

**Anexa 1. Instituții participante la elaborarea strategiei**

**Anexa 2. Instituții responsabile și parteneri pentru implementare, buget estimat și surse de finanțare**

## Anexa 1. Instituții participante la elaborarea strategiei

Instituțiile de mai jos au participat prin reprezentanții lor la una sau mai multe din întâlnirile de lucru pentru elaborarea strategiei.

Senatul

Ministerul Sănătății

Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului  
Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului “Dr. Alfred Russescu”

Institutul Național de Sănătate Publică  
Comisia de Medicină de Familie a Ministerului Sănătății  
Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România  
DGASPC sector 1  
DGASPC sector 2  
Colegiul Medicilor din România  
Centrul Român HIV/SIDA  
Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie “Prof. Panait Sârbu”  
Centrul Național de Educație Continuă a Medicilor și Farmaciștilor  
Institutul Est European de Sănătate a Reproduserii  
Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală  
Centrul Euroregional pentru Inițiative Publice

Asociația de Planificare Familială din România  
Asociația de Planificare Familială din România  
Asociația Medicilor de Familie București  
Asociația Medicilor de Familie București  
Active Center  
Asociația Mame pentru Mame  
Asociația Mame pentru Mame  
Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate

Fundația Tineri pentru Tineri  
Asociația ACCEPT  
Federația Organizațiilor Naționale pentru Protecția Copilului  
Romani CRISS  
Alianța Civică a Romilor din România  
Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA.  
Centrul pentru Jurnalism Independent  
Marie Stopes International  
Societatea de Analize Feministe AnA  
Societatea Studenților în Medicină din București  
Ambasada Franței  
UNICEF  
UNFPA  
UNFPA  
OMS  
OMS

Tudor Udriștoiu  
Cristina Dumitrescu  
Cristian-Anton Irimie  
Iudit Deme  
Mihaela Bardoș  
Cristina Berteanu  
Carmen Șotângă  
Maria Varga  
Anca Teodora Constantin  
Petronela Stoian  
Costin Iliuță  
Daniela Călugăru  
Alin Stănescu  
Stativă Ecaterina  
Claudia Șai  
Mihaela Antal  
Matei Dumitru  
Gabriel Bănceanu  
Claudia Necula  
Iuliana Burcea  
Vlad Tica  
Mioara Predescu  
Adriana Constantin  
Lavinia Nanu  
Mihai Horga  
Borbala Koo  
Florin Buhuceanu  
Iustina Ionescu  
Cristiana Bârlădeanu  
Cristina Kreutzer Fornă  
Cristian Sever Oana  
Ileana Anca Efrim  
Vania Limban  
Ana Măiță  
Raluca Babota  
Dana Fărcășanu  
Cornelia Matic  
Mihai Diaconiuc  
Irina Niță  
Daniela Gheorghe  
Nicoleta Bițu  
Iulian Stoian  
Iulian Petre  
Cristina Lupu  
Cornelia Francisc  
Daniela Drăghici  
Anca Simioniuc  
Marie-Colette Lalire  
Anemona Muntean  
Sandra Pralong  
Ana Lucia Derumeaux  
Victor Olsavszky  
Cassandra Butu

## Anexa 2. Instituții responsabile și parteneri pentru implementare, buget estimat și surse de finanțare

### Aria 1. Maternitate fără risc și planificare familială

	Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții	Instituție responsabilă și parteneri	Buget estimat	Surse de finanțare
<b>A1/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește maternitatea fără risc și planificarea familială.</b>			
A1/OG1/OS1	<p>Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii mortalității materne, planificării familiale și întreruperii la cerere a sarcinii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Înființarea unui mecanism de coordonare interministerial la nivelul ministerelor sănătății, muncii, administrației și internelor, educației și CNAS, cu includerea organelor administrației locale, în scopul prevenirii mortalității materne.</li> <li>– Revizuirea și actualizarea ordinului de ministru privind planificarea familială.</li> <li>– Elaborarea unui cadru metodologic de legătură între cabinetele medicilor de familie și cabinetele de planificare familială.</li> <li>– Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la consimțământul informat pentru întreruperea sarcinii la cerere.</li> <li>– Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la vârsta pentru consimțământul informat pentru contracepție chirurgicală și vârsta pentru acces la contraceptive.</li> <li>– Revizuirea reglementărilor privind măsurile de protecție socială aplicabile în cazul întreruperii la cerere a sarcinii la femeile din categorii vulnerabile.</li> <li>– Reglementarea accesului la întreruperea medicamentoasă a sarcinii.</li> <li>– Elaborarea unor reglementări destinate eliminării procedurii de întrerupere a sarcinii prin dilatare și chiuretaj în toate unitățile medicale publice și private în care se efectuează această procedură.</li> <li>– Reglementarea asigurării continuității oferirii serviciilor de întrerupere a sarcinii la nivel de unitate sanitară publică în cazul refuzului din partea unor cadre medicale de a efectua întreruperea din motive de conștiință, prin desemnarea unui alt cadru medical.</li> </ul>	SGG MS MS MS MS MS MS MS MS		
A1/OG1/OS2	<p>Până în anul 2015 toate administrațiile publice locale vor fi implicate activ în elaborarea și aplicarea măsurilor de prevenire a mortalității materne și asigurării accesului populației la servicii de calitate în domeniul sănătății reproducerii și sexualității.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Înființarea în fiecare județ a unui grup de lucru locale pentru sănătatea reproducerii și sexualității.</li> </ul>			
<b>A1/OG2</b>	<b>Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces la servicii de calitate în domeniul sarcinii și maternității fără risc.</b>			
	<i>Notă: Având în vedere că există deja o strategie pentru infecția cu HIV/SIDA, această strategie își propune să acopere doar prevenirea transmiterii sexuale și verticale a infecției cu HIV.</i>			
A1/OG2/OS1	<p>Până în anul 2015 fiecare comunitate locală va asigura servicii de asistență primară de calitate pentru sarcina și maternitatea fără risc, incluzând asistența pre-și post-natală, planificarea familială, infertilitate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asigurarea în toate localitățile a unui sistem de asistență medicală comunitară centrat pe nevoile femeii gravide și a copilului, cu focalizare pe persoanele vulnerabile.</li> <li>– Implementarea sistemului de asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi în toate comunitățile din România, cu prioritate în comunitățile care nu au medic de familie.</li> <li>– Definitivarea cadrului legal privitor la profesia de moașă și</li> </ul>	MS, AL MS, OAMMR MS, OAMMR		



	reglementarea profesiei de moașă independentă, însoțitor la naștere (doula), consilier în alăptare.	
	– Clarificarea condițiilor de oferire și a finanțării serviciilor de contracepție și a contraceptivelor gratuite.	MS, CNAS
	– Redefinirea categoriilor de persoane vulnerabile care au dreptul de a beneficia de contraceptive gratuite prin programele naționale de sănătate.	MS
	– Asigurarea constantă a unui mix adecvat de contraceptive gratuite prin programele naționale de sănătate.	MS
	– Refacerea sistemului logistic pentru contraceptive gratuite oferite prin programele naționale de sănătate.	MS
	– Asigurarea nediscriminatorie a accesului persoanelor necăsătorite la procedurile de tratament al infertilității.	MS
A1/OG2/OS2	Până în anul 2015 se va asigura accesul nediscriminat al persoanelor HIV pozitive la servicii de sănătate a reproducerii, în special planificare familială și asistență pre-, intra- și post-natală.	
	– Monitorizarea respectării dreptului la sănătate a reproducerii pentru persoanele HIV pozitive.	?
	– Elaborarea în fiecare secție de obstetrică de protocoale clinice privind nașterea la gravidele HIV pozitive bazate pe ghidul clinic național.	MS
	– Elaborarea unui ghid clinic privind planificarea familială la femeile HIV pozitive.	MS
	– Creșterea competențelor personalului medical privind oferirea de servicii de planificare familială și asistență pre-, intra și post natală la persoanele HIV pozitive.	?
A1/OG2/OS3	Până în anul 2014 toate unitățile care acordă servicii în domeniul maternității fără risc și planificare familială vor respecta protocoalele proprii elaborate pe baza ghidurilor clinice naționale.	
	– Elaborarea și/sau actualizarea unor ghiduri clinice naționale ce vor acoperi toate cauzele de mortalitate maternă.	MS
	– Elaborarea și/sau actualizarea unor ghiduri clinice naționale pentru planificare familială.	MS
	– Elaborarea și/sau actualizarea unui ghid clinic național pentru managementul standardizat a cazurilor de infertilitate cu competențe specifice pe nivele de asistență medicală, incluzând asistența medicală primară și de specialitate.	MS
A1/OG2/OS4	Până în anul 2015 70% din personalul medical implicat în servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială va avea certificat de absolvire a unei forme de educație profesională continuă în domeniul drepturilor pacienților, comunicare, specificități culturale și de gen.	
	– Dezvoltarea unor programe de educație profesională continuă în domeniul drepturilor pacienților, comunicare, specificități culturale și de gen.	?
A1/OG2/OS5	Până în anul 2013 cel puțin 50% din maternități vor fi evaluate în funcție de criteriul „spital prietenos pentru mamă și copil”.	
	– Evaluarea maternităților în funcție de criteriul „spital prietenos pentru mamă și copil” bazată pe respectarea indicațiilor din ghidurile clinice actualizate și pe respectarea drepturilor pacientului, cu implicarea sectorului neguvernamental.	?
A1/OG2/OS6	Până în anul 2015 se va asigura accesul tuturor tinerilor la servicii de sănătate a reproducerii prietenoase.	
	– Informarea personalului medical privind reglementările în vigoare referitoare la drepturile adolescenților în contextul serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității.	?
	– Elaborarea de standarde privind servicii de sănătate a reproducerii prietenoase și aplicarea lor în toate unitățile medicale.	MS
A1/OG2/OS7	Până în anul 2015 se va asigura accesul tuturor femeilor la servicii de calitate de întrerupere a sarcinii.	
	– Elaborarea și/sau actualizarea unui ghid clinic național pentru	MS

	Întreruperea la cerere a sarcinii.	
	– Dotarea cu aspiratoare pentru întreruperea sarcinii a tuturor unităților medicale publice și private în care se efectuează această procedură.	MS
	– Elaborarea unui program de educație medicală continuă pentru instruirea medicilor și asistentelor în tehnicile moderne de întrerupere a sarcinii.	CPMF
	– Oferirea serviciilor de întrerupere a sarcinii prin ambulatoriile de specialitate în zonele în care nu există spitale cu secții de ginecologie.	MS
A1/OG2/OS8	Până în anul 2015 se vor asigura accesul tuturor femeilor la servicii de contracepție după întreruperea sarcinii.	
	– Dezvoltarea unui program național de consiliere și contracepție după întreruperea sarcinii.	MS
	– Finanțarea din FNUASS a consilierii contraceptive și a prescrierii de contraceptive după întreruperea sarcinii.	CNAS
	– Asigurarea aprovizionării continue a secțiilor de ginecologie în care se efectuează procedura de întrerupere a sarcinii cu contraceptive pentru oferire gratuită.	MS
	– Elaborarea și derularea unui program național de informare și conștientizare despre avort.	?
<b>A1/OG3</b>	<b>Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul maternității fără risc și planificării familiale.</b>	
A1/OG1/OS1	Până în 2013 toate autoritățile medicale cu responsabilități în prevenirea mortalității materne și toate unitățile medicale acreditate vor respecta reglementările privind analiza și raportarea cazurilor de mortalitate maternă.	
	– Elaborarea și punerea în aplicare a unui mecanism de analiză profesională confidențială a cazurilor de deces matern în conformitate cu recomandările OMS.	CMR, SOGR, MS
A1/OG3/OS2	Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul maternității fără risc și planificării familiale își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență pre-, peri-, post-natală în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS.	
	– Implementarea în toate instituțiile medicale a unui sistem continuu de audit clinic.	MS
	– Monitorizarea respectării standardelor de bună practică privind întreruperea la cerere a sarcinii.	MS
A1/OG3/OS3	Până în anul 2015 fiecare unitate medicală acreditată pentru oferirea de servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială va avea un sistem de control al calității serviciilor, ce va include un instrument de evaluare al satisfacției pacienților și un reprezentant al unei organizații ce protejează drepturile pacienților.	
	– Elaborarea și implementarea în fiecare unitate medicală acreditată pentru oferirea de servicii pentru maternitate fără risc și planificare familială a unui sistem de control al calității serviciilor.	MS
<b>A1/OG4</b>	<b>Până în anul 2015 se vor influența comportamentele populației în domeniul maternității fără risc și planificării familiale prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).</b>	
A1/OG4/OS1	Până în anul 2015 populația va avea acces la programe de informare și educare privind sarcina și maternitatea fără risc și planificării familiale, adaptate nevoilor.	
	– Dezvoltarea și implementarea la nivel național a unui sistem de informare și instruire a părinților, cu accent pe semnele de alarmă din sarcină care trebuie să conducă la solicitarea asistenței medicale.	?
A1/OG4/OS2	Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a contracepției la toate nivelele.	
	– Elaborarea unei curricule standardizate de instruire în planificare familială a studenților la medicină.	?

	– Elaborarea unui program de educație medicală continuă în planificare familială pentru medici.	CMR, CPMF
	– Includerea planificării familiale în programul național de promovare a sănătății.	MS
	– Promovarea susținută și continuă a contracepției în toate unitățile medicale publice și private.	MS
	– Elaborarea și derularea unui program național de promovare a contracepției moderne.	MS
	– Implicarea bibliotecilor comunale în educația pentru sănătatea reproducerii.	Biblionet
A1/OG4/OS3	Până în anul 2015 se va asigura reducerea ratei sarcinilor nedorite la adolescente la 10%.	
	– Crearea unei platforme naționale online de informare pentru sănătatea reproducerii.	?
	– Definirea unui pachet minimal de informații privind sănătatea reproducerii care să fie transmis prin școală.	MECTS
	– Creșterea rolului cabinetului de planificare familială din capitala de județ și a Compartimentul de promovare a sănătății din DSPJ în programul de educație pentru sănătatea reproducerii în școli coordonat de ISJ.	MECTS, MS
	– Îmbunătățirea formării profesorilor în predarea sănătății reproducerii prin introducerea unui modul de educație sexuală în facultățile de pedagogie.	Universități?

## Aria 2. Cancerele aparatului reproductiv

	Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții	Instituție responsabilă și parteneri	Buget estimat	Surse de finanțare
<b>A2/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește cancerul aparatului reproductiv care să asigure prevenirea și tratamentul eficient al acestora și protecția grupurilor vulnerabile.</b>			
A2/OG1/OS1	Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerului de col.  – Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerului de col.	?		
A2/OG1/OS2	Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerului de sân.  – Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerului de sân.	?		
A2/OG1/OS3	Până în anul 2013 se va asigura armonizarea și completarea cadrului de reglementare cu impact asupra prevenirii și tratării cancerelor reproductive ale bărbatului.  – Revizuirea și armonizarea reglementărilor legale referitoare la prevenirea și tratarea cancerelor reproductive ale bărbatului.	?		
<b>A2/OG2</b>	<b>Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces nediscriminatoriu la servicii de calitate în domeniul diagnosticării și tratamentului cancerelor reproductive.</b>			
A2/OG2/OS1	Până în anul 2015 toate administrațiile publice locale vor fi implicate activ în elaborarea și aplicarea măsurilor de depistare precoce a cancerelor reproductive, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.  – Obligativitatea administrației locale de a sprijini activitățile de depistare precoce a cancerelor reproductive.	AL		
A2/OG2/OS2	Până în anul 2014 toate unitățile care acordă servicii în domeniul cancerelor reproductive vor respecta protocoalele proprii elaborate pe baza ghidurilor clinice naționale.			

	– Elaborarea și/sau actualizarea ghidurilor clinice naționale pentru tratamentul cancerelor reproductive.	MS
A2/OG2/OS3	Până în anul 2015 se va asigura accesul nediscriminat al tuturor femeilor la servicii de depistare și tratament al cancerelor reproductive.	
	– Organizarea în cadrul tuturor spitalelor județene în ambulatoriu a unui serviciu specializat pentru depistarea/tratarea cancerului de sân.	MS
	– Implicarea DGASPC-urilor în managementul depistării și trimiterii cazurilor de cancer reproductive către specialiști.	AL
	– Sesiuni de Educație Medicală Continuă pentru medicii specialiști, medicii de familie, asistenți medicali, asistenți comunitari, mediatori sanitari, pentru depistarea precoce a cancerului de sân.	CPMF
	– Formarea resurselor umane necesare interpretării testelor pentru depistarea precoce a cancerelor reproductive.	CPMF
A2/OG2/OS4	Sprrijinirea de către comunitate/administrațiile locale a activităților voluntare care contribuie la depistarea precoce și sprijinirea persoanelor afectate de cancer reproductive.	
	– Sprijinirea de către administrațiile locale a grupurilor de suport ale femeilor cu cancer de col sau sân.	AL
<b>A2/OG3</b>	<b>Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul cancerelor aparatului reproductiv.</b>	
A2/OG3/OS1	Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul cancerelor aparatului reproductiv își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS.	
	– Definirea unor criterii de auditare clinică a asistenței medicale și efectuarea unor audituri clinice naționale în domeniul cancerelor aparatului reproductiv.	?
<b>A2/OG4</b>	<b>Până în anul 2015 se vor schimba comportamentele populației în domeniul cancerelor aparatului reproductiv prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).</b>	
A2/OG4/OS1	Până în anul 2015 populația va avea acces la programe de informare și educare privind cancerul aparatului reproductiv, adaptate nevoilor.	
	– Organizarea la nivel național a unor caravane pentru recoltarea lamelor pentru depistarea precoce a cancerului de col.	MS?
	– Utilizarea cabinetelor de PF în mediul urban pentru coordonarea campaniilor de depistare precoce a cancerului de col.	MS
	– Programe IEC susținute pentru depistarea cancerelor reproductive, cum ar fi o „lună PAP” la nivel rural cu implicarea DSP-urilor.	MS
	– Organizarea campaniilor de conștientizare pentru cancerul reproductiv la nivel național prin rețeaua Biblionet.	Biblionet
	– Activități de educație a publicului pentru autoexaminarea sânelui.	?
	– Implicarea mass-media într-o campanie de informare și promovare pentru pacienți în vederea programării la examenele anuale de bilanț la medicul de familie.	?
	– Organizarea unor campanii de conștientizare și eliminare a unor tabu-uri și educație pentru autoexaminare la bărbați.	MS

### Aria 3. Infecții cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, sănătatea sexualității

	Obiective generale / Obiective specifice / Intervenții	Instituție responsabilă și parteneri	Buget estimat	Surse de finanțare
<b>A3/OG1</b>	<b>Până în anul 2013 se va asigura un cadru de reglementare coerent și armonizat în ceea ce privește infecțiile cu transmitere sexuală, infecția cu HIV/SIDA, și sănătatea sexualității.</b>			
A3/OG1/OS1	Până în anul 2015 se va asigura colaborarea mai bună între rețeaua de medicină de familie și rețeaua de dermatovenerologie.			
	– Clarificarea mecanismelor de referire a pacienților cu ITS de la	MS		

	medicul de familie către rețeaua de dermatovenerologie.	
A3/OG1/OS2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Creșterea accesului la testarea pentru sifilis.</li> </ul> <p>Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii ITS la toate nivelele, cu focus pe persoane din grupuri vulnerabile, consumatori de droguri, victime ale traficului de persoane.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Îmbunătățirea modului de prevenire a ITS din cadrul programului de educație pentru sănătate în școală incluzând activități extracuriculare și extrașcolare.</li> <li>– Promovarea susținută și continuă a prevenirii ITS în toate unitățile medicale publice și private.</li> <li>– Informarea grupurilor țintă asupra cauzelor infertilității, inclusiv a rolului pe care îl joacă ITS asupra fertilității.</li> </ul>	MS MECTS MS ?
A3/OG1/OS3	<p>Până în anul 2013 se vor clarifica reglementările legale care să permită depistarea rapidă a infecției cu HIV și a ITS la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaborarea unui cadru legal și practic care să permită medicului de familie (în special în mediul rural) recoltarea sângelui și efectuarea testului HIV în cabinet.</li> </ul>	MS
<b>A3/OG2</b>	<b>Până în anul 2015 toate femeile și cuplurile, inclusiv persoanele aparținând unor grupuri cu nevoi speciale precum tinerii sau persoanele HIV pozitive, vor avea acces la servicii de calitate în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității.</b>	
	<i>Notă: Având în vedere că există deja o strategie pentru infecția cu HIV/SIDA, această strategie își propune să acopere doar sexualitatea și reproducerea persoanelor HIV pozitive.</i>	
A3/OG2/OS1	<p>Până în anul 2015 se va crește capacitatea de depistare a infecției cu HIV la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaborarea și/sau actualizarea ghidurilor clinice naționale pentru depistarea infecției cu HIV la nivelul medicului de familie și a medicului de planificare familială.</li> <li>– Elaborarea în fiecare instituție medicală de protocoale clinice privind bazate pe ghidurile clinice naționale.</li> <li>– Apropierea/integrarea rețelei de planificare familială și a rețelei HIV/SIDA.</li> <li>– Asigurarea respectării precauțiilor universale prin schimbarea comportamentelor medicilor și asigurarea resurselor necesare.</li> </ul>	MS MS MS MS
A3/OG2/OS2	<p>Până în anul 2015 se va asigura intervenția integrată în rețea în cazurile de abuz sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Înființarea unui mecanism de coordonare interministerial în scopul intervenției integrate în rețea în cazurile de abuz sexual.</li> <li>– Campanie de informare și conștientizare a medicilor privind impactul violenței sexuale asupra sănătății reproducerii.</li> <li>– Clarificarea rolului medicului de familie în intervenția integrată în rețea în cazurile de abuz sexual și protejarea lui în cazul informării poliției.</li> <li>– Dezvoltarea capacității medicilor de familie pentru screening-ul, identificarea abuzului sexual, referirea către alte servicii și intervenția integrată în rețea în aceste cazuri prin cursuri de educație medicală continuă obligatorii.</li> <li>– Finanțarea din FNUASS a consilierii psihologice în caz de abuz sexual.</li> </ul>	SGG ? AMF CPMF CNAS
A3/OG2/OS3	<p>Până în anul 2015 se va asigura accesul la servicii standardizate de calitate în domeniul sănătății sexuale a persoanelor vârstnice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elaborarea unui ghid clinic național pentru managementul standardizat al problemelor de sănătate sexuală a persoanelor în vârstă, incluzând competențele și modalitatea de colaborare și referire între medicul de familie și serviciile specializate de urologie, endocrinologie, dermatovenerologie, psihologie, etc., precum și managementul problemelor de sexualitate în cazul existenței unei boli sau handicap.</li> </ul>	MS

- Elaborarea unor materiale de referință pentru sănătatea sexuală a vârstnicului. ?
- Extinderea competențelor cabinetelor de planificare familială în domeniul sănătății sexuale a persoanelor vârstnice. MS

<b>A3/OG3</b>	<b>Până în anul 2015 se va asigura un sistem de monitorizare pentru aplicarea legislației, reglementărilor și standardelor destinate asigurării serviciilor în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității.</b>
---------------	---

- |            |  |    |
|------------|--|----|
| A3/OG3/OS1 | Până în anul 2013 toate instituțiile medicale cu activitate în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității își vor evalua calitatea serviciilor utilizând un mecanism de audit clinic al standardelor de asistență pre-, peri-, post-natală în conformitate cu recomandările cele mai recente ale OMS. |    |
|            | - Implementarea în toate instituțiile medicale a unui sistem continuu de audit clinic.   | MS |
|            | - Verificarea implementării protocoalelor referitoare la precauțiunile universale și monitorizarea respectării precauțiilor universale.  | MS |

<b>A3/OG4</b>	<b>Până în anul 2015 se vor schimba comportamentele populației în domeniul infecțiilor cu transmitere sexuală, infecției cu HIV/SIDA, și sănătății sexualității prin prin activități de comunicare pentru schimbarea comportamentelor (CSC).</b>
---------------	--

- |            |  |       |
|------------|--|-------|
| A3/OG4/OS1 | Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii infecției cu HIV.  |       |
|            | - Îmbunătățirea modului de prevenire a infecției cu HIV din cadrul programului de educație pentru sănătate în școală incluzând activități extracuriculare și extrașcolare. | MECTS |
|            | - Promovarea susținută și continuă a prevenirii infecției cu HIV în toate unitățile medicale publice și private.   | MS    |
| A3/OG4/OS2 | Până în anul 2015 se va asigura promovarea eficientă a prevenirii problemelor legate de sănătatea sexualității la persoanele în vârstă                                     |       |
|            | - Promovarea drepturilor sexuale ale persoanelor vârstnice.  | ?     |
|            | - Campanii susținute de informare și conștientizare asupra sănătății sexualității la persoanele în vârstă, incluzând menopauza/andropauza, sănătatea perineului, etc.      | ?     |