



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

Competența face diferența!

[www.renasc.partnet.ro](http://www.renasc.partnet.ro)

# RENASC

**RE**țea **NA**țională  
de promovare a  
**S**ănătății  
reprodu**C**erii prin  
politici publice integrate



DOCUMENT CADRU

Repoziționarea programului de Planificare  
Familială/Sănătatea Reproducerii și Sexualității  
din România raportat la modele și standarde europene



Asociația PartNET  
Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă

[www.poca.ro](http://www.poca.ro)



# RENASC



**SĂNĂTATEA REPRODUCERII**  
VIITORUL GENERAȚIEI DE AZI ȘI DE MÂINE



## DOCUMENT CADRU

# Repoziționarea programului de Planificare Familială/Sănătatea Reproduserii și Sexualității din România raportat la modele și standarde europene

### AUTORI:

Coordonator lucrare: Prof. Asoc. Dr. Iolanda Mihalache

Dr. Doina Bologna

Conf. Univ. Dr. Diana Păun



Tehnoredactare:  
Drd. ec. Mihaela Minciu  
Ec. Lidia Coman



## Cuprins

<b>Cuvânt introductiv</b> .....	5
<b>Capitolul 1- Cadrul general (justificarea)</b> .....	10
<b>Capitolul 2 - Delimitări conceptuale cu privire la domeniul Sănătății Reproduseii și sexualității</b> .....	13
<b>Capitolul 3 - Contextul european de strategie și programare regională în domeniul Sănătății Reproduseii și Sexualității</b> .....	15
3.1 Politici și strategii în domeniul sănătății reproduseii și sexualității.....	15
3.2 Domenii programatice prioritare ale strategiei și planului de acțiune regional European.....	17
3.3 Strategii propuse de Planul de Acțiune Regional.....	22
<b>Capitolul 4 Situația Sănătății Reproduseii și Sexualității în România</b> .....	41
<b>Capitolul 5 – Evoluția Programului de Sănătate a Reproduseii și Sexualității în România</b> .....	59
5.1 Istoric – evenimente relevante pentru serviciile de Sănătate a Reproduseii și Sexualității în România.....	59
5.2 Situația actuală a Programului de Sănătate a Reproduseii și Sexualității în România.....	62
5.2.1 Aria Strategică de Intervenție 1: ”Sănătatea Publică” .....	63
5.2.2 Aria Strategică de Intervenție 3 – Măsuri Transversale pentru un Sistem de Sănătate Sustenabil și Predictibil.....	65
5.3 Servicii de sănătate a reproduseii și sexualității/planificare familială - situația actuală.....	67
5.4 Concluzii.....	74

<b>Capitolul 6 – Analiza comparativă a situației programului de Sănătate a Reproducerii și Sexualității/Planificării Familiale în România în raport cu standardele europene.....</b>	<b>76</b>
6.1 Exemple de bune practici privind programele de sănătate a reproducerii și sexualității în unele țări din Europa.....	76
6.2 Situația programului național de planificare familială/sănătatea reproducerii din România raportat la standardele europene.....	79
<b>Capitolul 7 – Posibile arii prioritare de acțiune pentru creșterea accesului populației la servicii de sănătatea reproducerii și sexualității.....</b>	<b>92</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>112</b>

## CUVÂNT INTRODUCATIV

Documentul prezent este elaborat în cadrul proiectului **RENASC – REtea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate** implementat de Asociația PartNet – Parteneriat pentru Dezvoltare Durabila, împreună cu **Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu” București, Asociația SAMAS și Asociația Moașelor Independente.**

**Asociația PartNET - Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă** este persoană juridică română de drept privat, cu scop nepatrimonial, nonprofit, neguvernamentală și independentă și funcționează în conformitate cu legislația română în vigoare și cu prevederile statutului organizației.

Misiunea Asociației este de a contribui la dezvoltarea durabilă pe plan economic, social și cultural, la nivel local, regional și național, în mediul urban și rural. Misiunea este și va fi realizată prin următoarele **activități și servicii**:

❖ Promovarea și desfășurarea oricărei activități legate de accesarea fondurilor comunitare destinate României pentru implementarea de:

- Programe de dezvoltare economică și antreprenorială,
- Programe educaționale și formative,
- Programe pentru dezvoltarea socială și cultural artistică,
- Programe de perfecționare profesională și vocațională,
- Programe de cercetare și dezvoltare,
- Programe de dezvoltare a mediului,
- Programe pentru dezvoltarea comunicațiilor și a societății internaționale.

❖ Oferirea de instrumente și servicii necesare îmbunătățirii performanțelor IMM-urilor;

❖ Sprijinirea dezvoltării durabile prin dezvoltarea competențelor economice, științifice, tehnologice și culturale ale întreprinzătorilor, inclusiv din sectorul IMM și al agenților din sectorul public;

❖ Adaptarea continuă a cursurilor pentru dezvoltarea abilităților și competențelor manageriale și de afaceri la structura grupului țintă și la dinamica pieței forței de muncă;

❖ Dezvoltarea de instrumente inovative (chestionare, programe, software, etc.) pentru formarea profesională, creșterea și dezvoltarea încrederii în sine, consiliere, orientare și mediere pe piața muncii;

❖ Elaborarea de cercetări, studii de piață, documentații pentru proiecte, întocmirea propunerilor de proiecte și identificarea partenerilor transnaționali pentru proiecte, promovarea produselor și serviciilor în străinătate, organizarea de întâlniri de afaceri, marketing internațional, participarea la târguri și expoziții în țară și străinătate;

❖ Sprijinirea formării de formatori, de consultanți și de alți agenți care pot furniza expertiză și sprijin micilor întreprinzători, asociațiilor și organizațiilor private sau publice în vederea îmbunătățirii activităților lor.

Asociația PartNET - Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă are peste 33 de proiecte europene implementate:

- ❖ 2017 - 2020, 5 proiecte POCU în domeniul sănătății;
- ❖ 2019 - 2022, 2 proiecte POCU în domeniul economiei sociale;
- ❖ 2018 - 2021, 7 proiecte POCU 2 Antreprenariat și 5 Educație;
- ❖ 2018 - 2020, 1 proiect POCA în domeniul sănătății,
- ❖ 2018 - 2019, 3 proiecte POCA în domeniul administrației publice;
- ❖ 2017, 3 proiecte POCU (GAL) Strategii de dezvoltare locală;
- ❖ 2014 - 2015, 9 proiecte POSDRU: 7 - Lider de parteneriat;
- ❖ 2007 - 2013, 3 proiecte POSDRU: 2 strategice și 1 grant.

#### **Proiecte dezvoltate în domeniul sănătății:**

- ❖ „EndoMIP – Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical în domeniul endocrinologiei, pentru prevenirea bolilor cu impact populațional”;
- ❖ I CARE – Îmbunătățirea nivelului de Competențe Al REsurselor umane din domeniul oncologic”;
- ❖ „Creșterea competențelor multidisciplinare ale personalului medical în vederea îmbunătățirii calității vieții copiilor cu boli rare”;
- ❖ „Lupta pentru viață! Îmbunătățirea competențelor personalului medical din serviciile de urgență în domeniile: boli cardiovasculare, cancer, diabet zaharat și boli endocrine”;
- ❖ “Competența și calitate în serviciile medicale prioritare prin formarea specifică a personalului medical în domeniul bolilor infectioase”;
- ❖ „SALVA – Șansă La Viață Activă!”
- ❖ Asociația PartNET – Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă a fost liderul de parteneriat al proiectului SALVA – Șansă La Viață Activă!”. Acesta a fost dezvoltat împreună cu ARAS – Asociația Română Anti-SIDA, Consorzio Consulting, Fundația Renașterea pentru Educație, Sănătate și Cultură, Confederația Patronatul Român, finanțat prin Programul

Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane și a avut drept scop creșterea ratei de ocupare a 800 de persoane aparținând grupurilor vulnerabile (700 de persoane afectate de boli care le influențează viața profesională și socială – cancer, în special de sân, col uterin, prostată, hepatită, HIV/SIDA și 100 de persoane dependente de droguri), prin formarea profesională de înaltă calitate a acestora, prin servicii de ocupare furnizate la standarde europene, prin creșterea încrederii în sine, inclusiv prin utilizarea terapiei prin artă.

Proiectul „Lupta pentru viață! Îmbunătățirea competențelor personalului medical din serviciile de urgență în domeniile: boli cardiovasculare, cancer, diabet zaharat și boli endocrine” dezvoltat împreună cu Spitalul Clinic de Urgență București a fost prezentat ca și caz de succes în cadrul evenimentului organizat de Ministerul Fondurilor Europene, pe 26 septembrie 2019, ”Investiții în domeniul sănătății prin Programul Operațional Capital Uman”.

**Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu” (INSMC)** este cunoscut ca fiind una dintre unitățile medicale care oferă asistență medicală zi și noapte în unități spitalicești și ambulatorii; ca unitate de învățământ medical superior (obstetrică – ginecologie, neonatologie și pediatrie), specializate și perfecționare postuniversitară, precum și învățământ pentru personalul mediu. Cercetarea științifică în domeniul sănătății mamei și a copilului reprezintă unul dintre obiectivele majore ale activității Institutului, iar prezența la evenimentele naționale și internaționale confirmă că îmbinarea experienței profesionale și a tehnologiei inovative, conduc la creșterea calității serviciilor medicale.

**Asociația SAMAS – Sănătate pentru Mame și Sugari** este o organizație nonprofit, care a dezvoltat singura rețea națională de educatori perinatali (din rândul asistenților medicali și moașelor), specializați în educația prenatală și postnatală, în nutriția mamei și copilului. Asociația SAMAS oferă cel mai extins program de sănătate și suport pentru mame și sugari în primele 1.000 de zile, înainte și după naștere, atunci când pot fi puse bazele unei vieți sănătoase a viitorului adult. Activitatea educatorului SAMAS este inspirată din modelul occidental de educație și sprijin al gravidelor și proaspetelor mame. În țări precum Franța, Germania, Austria sau Elveția, peste 70% din mame apelează la servicii similare.

**Asociația Moașelor Independente (AMI)** a fost înființată în 2013, scopul asociației fiind crearea de parteneriate cu persoane fizice și juridice, inclusiv cu autorități publice, pentru facilitarea accesului la resurse private și publice, având drept țintă promovarea



sănătății femeilor, nou-născuților, familiei lor și întregii comunități prin dezvoltarea și susținerea profesiei de moașă în România și prin susținerea drepturilor femeii în procesul de naștere.

**RENASC – REtea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate**

Asociația PartNET este lider de parteneriat în cadrul proiectului **RENASC – REtea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate**, Cod SIPOCA 226/SMIS 110651, cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020, Axa prioritară 1: Administrație publică și sistem judiciar Eficiente, Operațiunea: Dezvoltarea și introducerea de sisteme și standarde comune în administrația publică ce optimizează procesele decizionale orientate către cetățeni și mediul de afaceri în concordanță cu SCAP, Componenta CP2/2017 - Creșterea capacității ONG-urilor și a partenerilor sociali de a formula politici publice alternative, implementându-se în perioada 27.06.2018 – 26.02.2020.

Valoarea totală a proiectului este de 934.939,15 lei, din care 774.090,94 lei contribuția Uniunii Europene și 142.149,40 lei contribuție din bugetul național.

**Obiectivul general** al proiectului reprezintă creșterea capacității a ONG-urilor de a formula propuneri la politici publice inițiate de Guvern, prin intervenții complexe de monitorizare, evaluare, instruire a 80 de persoane, promovare a politicii publice alternative elaborate în domeniul sănătății reproducerii.

Obiectivul general abordează problemele centrale identificate, respectiv necesitatea creării unui parteneriat public-privat cu scopul de a monitoriza situația și efectele concrete ale politicilor publice din domeniul sănătății reproducerii, de a elabora împreună propuneri alternative la politicile în vigoare, în vederea rezolvării problemelor existente (declinul demografic și rata ridicată a mortalității materne și infantile din România), de a crea un parteneriat sustenabil în acest domeniu.

**Obiectivele specifice** ale proiectului:

1: Creșterea capacității a ONG-urilor de a monitoriza și evalua politicile publice, prin dezvoltarea și utilizarea a 2 instrumente inovative de monitorizare și evaluare în domeniul sănătății reproducerii;

2: Creșterea capacității a ONG-urilor de a formula politici publice alternative, prin instruirea a 80 de persoane din grupul țintă - personal din ONG-uri, în domenii de interes și elaborarea unei propuneri alternative la politicile publice în domeniul sănătății reproducerii;

3: Promovarea politicii publice alternative elaborate în domeniul sănătății reproducerii și obținerea acceptului acesteia.

Documentul de față este realizat cu scopul de a informa și a cataliza dezbateri publice și discuții constructive ce vor rezulta în formularea unei politici alternative și a unui plan de măsuri urgente, fezabile și eficiente într-un domeniu prioritar pentru a răspunde nevoilor populației de informare și servicii în domeniul Planificării Familiale/Sănătății Reproducerii și Sexualității (S.R.S.).

Principalul beneficiar și liderul mecanismului de coordonare și responsabil pentru implementarea politicii alternative este Ministerul Sănătății. Liderul de parteneriat, Asociația PartNET – Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă, partenerii implicați în rețeaua **RENASC – REțea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate**, (Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, Asociația SAMAS – Sănătate pentru Mame și Sugari, Asociația Moașelor Independente (AMI)), Institutul Est-European de Sănătate a Reproducerii, asociații profesionale a personalului medical, organizații neguvernamentale active în domeniul Sănătății Reproducerii se vor implica activ cu asistența tehnică necesară în susținerea Ministerului Sănătății pentru implementarea politicii alternative și a planului de măsuri aferent.

Ca urmare a consultațiilor rețelei RENASC organizate în cadrul proiectului a rezultat că planificarea familială și organizarea de servicii prietenoase pentru tineri reprezintă arii prioritare de intervenție pentru stadiul actual și pot avea un impact semnificativ și asupra altor domenii ale sănătății reproducerii și sexualității.

Prin discuții și consultări facilitate de experți în domeniu, s-a concluzionat că formarea personalului medical reprezintă o condiție esențială pentru un program eficient de Sănătate a Reproducerii și Sexualității / Planificare Familială și poate contribui semnificativ la îmbunătățirea calității serviciilor adresate tinerilor și adolescenților și este propusă Ministerului Sănătății spre analiză, în vederea implementării, în paralel cu măsuri integrate și coerente de asigurare a produselor contraceptive de calitate și accesibile ca preț tuturor categoriilor de populație și măsuri de promovare a comportamentului sexual responsabil și lipsit de risc.

## CAPITOLUL 1

### Cadrul general (justificarea)

Sistemul sanitar din România promovează măsuri de reformă cu scopul de a menține și îmbunătăți standardele serviciilor de sănătate pentru a răspunde nevoilor în creștere ale populației pentru informații și servicii de calitate, în condițiile unor resurse limitate. În același timp, România, trebuie să implementeze obligațiile asumate în cadrul inițiativelor globale - precum „Health for All” („Sănătate pentru toți”), „Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare” (I.C.P.D., Cairo, 1994), „Conferința privind Femeile” (Beijing, 1995), „Agenda 2030 pentru Dezvoltare Sustentabilă și Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (O.D.D)”.

Angajamentele globale recente subliniază importanța sănătății reproducerii și sexualității în contextul dezvoltării durabile și sustenabile. Prin adoptarea în 2015 a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (O.D.D)<sup>1</sup>, statele membre Organizației Națiunilor Unite (O.N.U.), inclusiv România, au confirmat angajamentul de a îndeplini O.D.D. Țintă 3.7 - *"Asigurarea, până în 2030 accesului universal la servicii de sănătatea reproducerii, inclusiv planificare familială, informație și educație și integrarea sănătății reproducerii în strategiile și programele naționale"* și O.D.D. Țintă 5.6 - *"Asigurarea accesului universal la sănătatea reproducerii și dreptului la reproducere așa cum a fost agreat în Programul de Acțiune al Conferinței pentru Populație și Dezvoltare (I.C.P.D.), Cairo, 1994 și în Platforma de Acțiune adoptată la Beijing și a documentelor rezultate din rapoartele și evenimentele lor aniversare"*. De asemenea, O.D.D. 10 - *"Reducerea inegalităților între țări și în interiorul țărilor"* - este crucial pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației în contextul dezvoltării durabile.

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) consideră că Sănătatea Reproducerii și Sexualității trebuie să reprezinte o prioritate, iar prin Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății, din 1995 solicită țărilor membre să implementeze cu prioritate politici – raport și programe pentru a răspunde nevoilor populației în acest domeniu<sup>2</sup>. *Accesul universal la servicii de*

---

<sup>1</sup> Agenda pentru Dezvoltare Durabilă 2030, adoptată în Septembrie 2015, de către statele membre O.N.U., inclusiv România

<sup>2</sup> Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății, 1995

*sănătate* (Universal Health Coverage)<sup>3</sup> este una din țintele importante la care statele membre ONU, inclusiv România, s-a angajat prin adoptarea, în 2015 a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (O.D.D), iar Sănătatea Reproduseii și Sexualității, inclusiv Planificarea Familială, a fost inclusă de O.M.S. în cele 16 servicii medicale esențiale pentru realizarea accesului universal la servicii de sănătate. Conform O.M.S., accesul Universal la Servicii de Sănătate (Universal Health Coverage)<sup>4</sup> constă în aceea că indivizii și comunitățile pot accesa servicii de promovare și prevenție, curative, de reabilitare și paliative, de calitate fără a se expune la dificultăți financiare. În acest sens, accesul universal la servicii de sănătate înseamnă:

- ❖ echitate în ceea ce privește accesarea de servicii medicale (serviciile medicale trebuie să aibă un preț ce poate fi suportat de toate categoriile de populație);
- ❖ serviciile trebuie să aibă un nivel de calitate ridicat, astfel încât să îmbunătățească starea de sănătate a persoanelor care accesează asemenea servicii;
- ❖ utilizatorii de servicii medicale trebuie să fie protejați față de riscul financiar.

Documentele programatice regionale europene reprezintă rezultatul unor ample consultări realizate cu sprijinul experților, managerilor de programe și reprezentanților organizațiilor internaționale și societății civile din țările europene, inclusiv România. Scopul întâlnirilor a fost de a dezvolta politici și programe pentru creșterea accesului populației la servicii de calitate în domeniul Sănătății Reproduseii și Sexualității.

În ultimele decenii, România raportează realizări remarcabile, în ceea ce privește reducerea mortalității materne și creșterea accesului la servicii și informații privind sănătatea reproduseii și sexualității și s-a angajat să continue procesul de reforme pentru a asigura creșterea calității și accesibilității la aceste servicii, având în vedere nevoile populației, precum și angajamentele naționale și internaționale asumate. Programul Național de Planificare Familială și Sănătatea Reproduseii și Sexualității implementat este documentat la nivel global ca un exemplu de bune practici datorită eficienței și impactului deosebit asupra reducerii mortalității materne, mai ales mortalitatea maternă prin avort complicat, și reducerea numărului de sarcini nedorite și a numărului de avorturi.

Cu toate acestea, există bariere semnificative în adoptarea și implementarea strategiilor și angajamentelor asumate de România, în cadrul inițiativelor regionale europene și globale ,

---

<sup>3</sup> Universal Health Coverage, World Health Organization, 2015

<sup>4</sup> United Nations Resolution on Universal Health Coverage, 2012

precum și în introducerea politicilor și măsurilor specifice prevăzute în documentele strategice naționale. Aceste lipsuri și bariere se reflectă în indicatorii specifici sănătății populației care se mențin la un nivel necorespunzător raportat la contextul regional European. În România, în anul 2013, indicele mortalității materne era de 13,62 la 100.000 născuți vii, iar riscul de deces matern era de circa trei ori mai mare decât media europeană (4,56/100.000 născuți vii). De asemenea, România ocupă primul loc în Europa la numărul de sarcini la adolescente, cu un procent de 10,6% sarcini înregistrate la tinerele sub 19 ani,

Consultările organizate în cadrul proiectului, în opt regiuni împreună cu partenerii rețelei RENASC din sectorul medical, societatea civilă și asociații profesionale implicate în diverse componente ale sănătății reproducerii și sexualității reliefează o serie de arii prioritare ce necesită măsuri urgente. Dintre aceste arii prioritare, planificarea familială și măsurile pentru creșterea accesului adolescenților și tinerilor la informații și servicii prietenoase în domeniul sănătății reproducerii și sexualității sunt menționate de către toți partenerii ca arii prioritare ce necesită intervenție urgentă.

Având în vedere Strategia Regională a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) pentru Europa (2001<sup>5</sup>) și Planul Regional de Acțiune pentru Europa (2016)<sup>6</sup> în domeniul sănătății reproducerii și sexualității, documentul de față prezintă situația acestor categorii de servicii în România. De asemenea, sunt prezentate politicile și inițiativele în domeniul Sănătății Reproducerii și Sexualității prevăzute în documentele strategice naționale (Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educației pentru Sănătate) în raport cu documentele strategice regionale ale O.M.S., subliniind realizările și recomandând ariile ce necesită măsuri prioritare de acțiune. Totodată acest document – cadru prezintă o serie de exemple de bune practici de politică sanitară din unele țări europene, ce pot fi eventual adaptate și puse în practică și în România.

---

<sup>5</sup> *Strategia Regională a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) pentru Europa privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității (2001)*

<sup>6</sup> *Planul Regional de Acțiune pentru Europa privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității (2016)*

## CAPITOLUL 2

### Delimitări conceptuale cu privire la domeniul Sănătății Reproducerii și Sexualității

Termenii „sănătatea reproducerii” și „sănătatea sexualității” nu sunt cunoscuți îndeajuns și uneori se confundă cu mijloacele pentru „a reduce creșterea populației”. Deși e dificil să se ajungă la o definiție universal-acceptată a tuturor aspectelor sexualității umane, definiția următoare reprezintă un pas în această direcție:

❖ **Sănătatea sexuală** reprezintă integrarea aspectelor somatice, emoționale, intelectuale și sociale umane, în așa fel încât să se îmbogățească reciproc, întărind personalitatea omului, comunicarea și dragostea;

❖ **Sănătatea reproducerii**<sup>7</sup>: în contextul definiției sănătății de către O.M.S ca o "completă bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar ca absența bolii sau infirmității", sănătatea reproducerii se referă la procesele și funcțiile sistemului reproductiv în toate stadiile vieții. Sănătatea Reproducerii constă în faptul că oamenii pot avea o viață sexuală responsabilă, satisfăcătoare și în siguranță, având capacitatea de a se reproduce și libertatea de a decide dacă, când și de câte ori să se reproducă. Astfel, prin această definiție a Sănătății Reproducerii, acceptată universal în cadrul Conferinței pentru Populație și Dezvoltare, I.C.P.D., Cairo, (1994) sunt incluse domeniile **sănătății sexualității** (viața sexuală responsabilă, satisfăcătoare și în siguranță), **drepturile reproducerii/libertatea reproducerii** (accesul la informații, metode și servicii), precum și informații cu privire la **maternitatea în siguranță** (sarcină și naștere în siguranță - copil sănătos).

Sănătatea Reproducerii și Sexualității este un concept complex care include o serie de *arii strategice de acțiune* :

- ❖ Maternitate fără risc/maternitatea în siguranță ;
- ❖ Asigurarea dreptului de a alege o metodă de reglare a fertilității presupune:
- ❖ Sănătatea reproducerii și sexualității adolescenților.
- ❖ Controlul infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV - Reducerea incidenței și prevalenței cancerului de col uterin
- ❖ Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă.
- ❖ Combaterea abuzului și violenței sexuale.

<sup>7</sup> Conferința Internațională privind Populația și Dezvoltarea (I.C.P.D.), Cairo, 1994

❖ Încurajarea participării bărbaților în asigurarea drepturilor reproducerii

*Toate aceste domenii/arii strategice din cadrul Sănătății Reproduseii și Sexualității trebuie integrate în politici și programe de dezvoltare, cu furnizare de servicii și informații, educație și comunicare.*

## CAPITOLUL 3

### Contextul european de strategie și programare regională în domeniul Sănătății Reprodusei și Sexualității

Viziunea Biroului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății este: „o regiune în care toți oamenii, indiferent de sex, vârstă, orientare, identitate de gen și sexuală, condiție socio-economică și culturală, etnie, și situație legală au capacitatea și sunt sprijiniți să își atingă întregul potențial privind sănătatea reproducției și sexualității și au dreptul la reproducere; o regiune în care drepturile omului în domeniul sănătății reproducției și sexualității sunt respectate, protejate și împlinite; o regiune în care țările, separat și împreună, iau inițiative pentru a reduce inegalitățile privind sănătatea reproducției și sexualității și drepturile reproductive”<sup>8</sup>.

Există încă în Europa o diferență semnificativă între țările cu economie de piață avansată și țările din Est, inclusiv România, în ceea ce privește starea de sănătate a populației și calitatea serviciilor medicale; această diferență este mai accentuată în domeniile sănătății reproducției și sexualității, reflectată prin rate relativ mai mari de mortalitate maternă și infantilă, incidența crescută a infecțiilor cu transmitere sexuală, rate crescute ale avortului în contrast cu prevalență redusă a folosirii metodelor contraceptive. Acești indicatori sunt și mai nefavorabili în cazul categoriilor de populație defavorizate, în special tinerii și adolescenții care prezintă un grup cu grad crescut de risc, înregistrând rate crescute ale sarcinilor nedorite și avorturilor, a infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA. De asemenea, se înregistrează o rată crescută a violenței împotriva femeii, inclusiv violența sexuală<sup>9</sup>.

#### 3.1 Politici și strategii în domeniul sănătății reproducției și sexualității

O.M.S. a organizat un amplu proces consultativ și de asistență tehnică ce a condus la realizarea unui cadru strategic regional, în 2001, menit să faciliteze formularea de politici și strategii naționale pentru a răspunde nevoilor populației privind sănătatea reproducției și sexualității - "**Strategia Regională O.M.S. privind sănătatea reproducției și sexualității**".

---

<sup>8</sup> Strategia Regională privind Sănătatea Reprodusei și Sexualității, 2001, Biroul O.M.S. pentru Europa, Copenhaga, Danemarca

<sup>9</sup> Strategia Regională privind Sănătatea Reprodusei și Sexualității, 2001, Biroul O.M.S. pentru Europa, Copenhaga, Danemarca



**Strategia Globală a O.M.S. privind Sănătatea Reproducerii** a fost adoptată de toate statele membre, în 2004.

Astfel, sănătatea reproducerii și sexualității reprezintă domeniul prioritar pentru cele 51 de țări membre ale O.M.S. Europa, care sunt chemate să dezvolte și să îmbunătățească programele dedicate acestui domeniu, în principal prin:

- ❖ evaluarea continuă prin studii specifice a nevoilor populației cu privire la sănătatea reproducerii și sexualității, în linia recomandată de O.M.S., având în vedere principiile de calitate, aplicarea principiilor de echitate și respectarea principiilor internaționale pentru drepturile omului;

- ❖ sporirea capacităților personalului medical prin implementarea de programe de pregătire specifice în domeniul sănătății reproducerii și sexualității umane, pentru a răspunde în mod adecvat nevoilor individului, cu deplina considerare a aspectelor culturale și a aspectelor legate de vârstă și de sănătate. O atenție sporită trebuie acordată pregătirii și consilierii persoanelor ce pot avea o influență specială în aceste domenii (părinți, educatori, etc.)

- ❖ monitorizarea și evaluarea periodică a progresului, calității și eficienței acestor programe.

Ca rezultat al unui proces extensiv de cercetare, consultări și dialog politic a fost adoptat în 2012, de către cele 53 state membre ale O.M.S. cadrul de politici de sănătate și bunăstare **„Health 2020”**<sup>10</sup> cu scopul de a asigura suportul pentru guverne și societatea civilă pentru *„a îmbunătăți semnificativ sănătatea și bunăstarea populației, a reduce inegalitatea, a ameliora starea sănătății publice și a dezvolta sisteme de sănătate centrate pe oameni, care asigură servicii universale, echitabile, sustenabile și de calitate, inclusive în domeniul sănătății reproducerii și sexualității”*.

Pe baza consultărilor ulterioare, a evidențelor și strategiilor recent aprobate la nivel regional și global a fost adoptat în 2016 **„Planul de Acțiune al O.M.S. Europa pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă în Europa (nimeni să nu fie lăsat în urmă)”**<sup>11</sup>.

Planul de Acțiune al O.M.S. Europa pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității reflectă obiectivele și direcțiile politice ale strategiei „Health 2020” și a altor strategii și planuri de

---

<sup>10</sup> Strategia Europa 2020, Organizația Mondială a Sănătății Regiunea Europa

<sup>11</sup> Planul de Acțiune al OMS pentru sanatatea reproducerii si Sexualitatii: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabila in Europa - nimeni sa nu fie lasat in urma", 2016 Biroul Regional OMS pentru Europa

acțiune globale și regionale relevante adoptate recent, cu scopul de a oferi cadrul strategic comprehensiv pentru a răspunde nevoilor populației din regiune privind sănătatea reproducerii și sexualității. Este necesar ca Planul Regional să fie adaptat la nivel național, în linie cu acordurile internaționale semnate de fiecare stat, inclusiv Planul de Acțiune al Conferinței Internaționale privind Populația și Dezvoltarea (I.C.P.D.), Platforma de Acțiune adoptată la Beijing și a rapoartelor și conferințelor aniversare periodice globale și regionale, precum și în linie cu Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă în acord cu legislația, capacitățile și prioritățile naționale<sup>12</sup>.

Planul de Acțiune Regional este ghidat de următoarele **principii de bază**:

- ❖ dreptul fiecărei persoane de a se bucura de cele mai înalte standarde de sănătate - ca o stare completă de sănătate și bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau infirmității - și dreptul de nediscriminare;
- ❖ planul este în acord cu viziunea, politicile, prioritățile „Health 2020”, strategiile și documentele relevante regionale;
- ❖ promovarea îngrijirii continue și abordarea holistică de-a lungul întregii vieți;
- ❖ promovarea asistenței centrată pe oameni;
- ❖ promovarea de măsuri și acțiuni bazate pe cele mai solide evidențe/informații medicale - ținând cont de faptul că țările din regiune se pot angaja la momente diferite, în contexte diferite și cu capacități diferite;
- ❖ echitatea în accesul la serviciile de sănătate și egalitatea de gen;
- ❖ egalitatea de gen și promovarea drepturilor femeilor și fetelor;
- ❖ prevenția, promovarea sănătății și participarea comunității;
- ❖ recunoașterea importanței acțiunilor integrate de întărire a capacității pentru măsuri inter-sectoriale, creșterea responsabilității instituționale și stabilirea de parteneriate durabile între instituțiile guvernamentale și organizațiile non-guvernamentale.

### **3.2 Domenii programatice prioritare ale strategiei și planului de acțiune regional European**

*a) Domeniile programatice prioritare ale strategiei și planului de acțiune regional european pentru sănătatea reproducerii și sexualității precum și țintele propuse la nivel regional și relevante pentru România sunt enumerate mai jos<sup>1314</sup>:*

---

<sup>12</sup> "Planul de Acțiune al O.M.S. pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă în Europa - nimeni să nu fie lăsat în urmă", 2016 Biroul Regional O.M.S. pentru Europa;

<sup>13</sup> "Planul de Acțiune al O.M.S. pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă în Europa - nimeni să nu fie lăsat în urmă", 2016 Biroul Regional O.M.S. pentru Europa;

## 1. Maternitatea în siguranță

Mortalitatea maternă (ca și mortalitatea infantilă) reprezintă un indicator al stării de sănătate care reflectă atât nivelul de dezvoltare socio-economic al unei țări, cât și dezvoltarea sistemului de sănătate, inclusiv gradul de educație al populației. Îmbunătățirea accesibilității la servicii de calitate esențiale de asistență obstetricală pot conduce la scăderea semnificativă a numărului de decese materne ce pot fi prevenite.

Ținte propuse:

- ❖ reducerea mortalității și morbidității materne;
- ❖ reducerea mortalității și morbidității perinatale și neonatale;
- ❖ creșterea nivelului de cunoștințe a populației privind sarcina și nașterea.

## 2. Asigurarea dreptului de a alege o metodă de reglare a fertilității (Reproductive choice):

*2.1 Îmbunătățirea nivelului de cunoștințe al indivizilor și cuplurilor privind dreptul de a face o alegere informată referitoare la numărul copiilor și de a programa o sarcină, promovând astfel dreptul fiecărui copil de a fi dorit.*

Ținte propuse:

- ❖ cadrul legislativ adecvat pentru exercitarea liberă a drepturilor reproducerii să fie recunoscut universal;
- ❖ peste 75% din populație să fie informată cu privire la dreptul la alegere liberă și informată referitoare la comportamentul reproductiv (R.H.S.);
- ❖ conceptul de drepturi reproductive să fie inclus în curricula școlară;
- ❖ peste 75% din populație să fie informată în ceea ce privește planificarea familială, inclusiv metodele moderne de contracepție;
- ❖ serviciile medicale de întrerupere de sarcină să fie incluse în consilierea în planificare familială și oferirea sau recomandarea de contraceptive moderne;
- ❖ promovarea protecției duble (împotriva sarcinii nedorite și a infecțiilor cu transmitere sexuală), mai ales pentru grupurile de populație la risc, inclusiv tineri și adolescenți;
- ❖ includerea serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității în pachetul de servicii medicale de asistență primară (definite în declarația de la Alma Ata);
- ❖ promovarea și facilitarea participării a indivizilor, grupurilor și comunităților vizate de măsurile de implementare, alături de insitituțiile și organizațiile desemnate.

---

<sup>14</sup> Strategia Regională privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității, 2001, Biroul O.M.S. pentru Europa, Copenhaga, Danemarca;

*2.2 Reducerea numărului de avorturi prin promovarea metodelor contraceptive și asigurarea accesului la produse contraceptive. O atenție deosebită trebuie acordată grupurilor dezavantajate și la risc, inclusiv tineri și adolescenți*

Indicatori specifici:

- rata avortului la cerere;
- rata avortului la adolescente;
- prevalența contracepției moderne (M.C.P.R.);

Țintele propuse:

- ❖ eliminarea utilizării avortului ca metodă de reglare a fertilității;
- ❖ planificarea familială integrată în programele și politicile de asistență primară;
- ❖ contraceptivele introduse în lista de medicamente esențiale;
- ❖ accesibilitate la contracepția de urgență;
- ❖ distribuția de produse contraceptive gratuite sau accesibile ca preț pentru grupurile defavorizate;
- ❖ servicii de planificare familială de calitate, ce asigură consiliere adecvată și confidențialitate;
- ❖ servicii și informații adecvate pentru adolescenți și tineri și pentru grupuri de populație dezavantajate sau minoritare, cu respectarea valorilor și specificului cultural;
- ❖ pregătirea adecvată a personalului medical și pregătire și suport pentru factorii de influență (părinți, educatori, farmaciști, lideri comunitari, etc.)

### **3. Controlul infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV**

Incidența infecțiilor cu transmitere sexuală a crescut alarmant în ultimele decade în majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est. Aceste infecții reprezintă o problemă deosebit de serioasă în rândul adolescenților și tinerilor, care înregistrează incidente mai mari decât populația generală.

Ținte propuse:

- ❖ reducerea incidenței sifilisului și a infecțiilor cu transmitere sexuală (I.T.S.) curabile;
- ❖ asigurarea tratamentului pentru cel puțin 80% din cazurile de I.T.S.;
- ❖ creșterea utilizării prezervativului pentru dubla protecție (față de I.T.S. și sarcini nedorite) la peste 30% din metodele contraceptive;
- ❖ testarea HIV recomandată la gravide ca parte a îngrijirilor ante-natale;
- ❖ reducerea transmiterii HIV de la mamă la făt.

**4. Cancerul de col uterin/cancerale genitale:** Infecția cu papiloma virus (H.P.V.) are un rol esențial în apariția cancerului de col uterin. Absența programelor de prevenție (vaccinare, informarea populației) și absența unui program eficient de screening au condus la incidența crescută a acestui tip de cancer.

Cancerul mamar reprezintă încă principala cauză de mortalitate prin cancer la femei. Lipsa unui program coerent de screening duce la depistarea în stadii avansate a bolii, cu costuri umane și financiare crescute.

Cancerul de prostată – programele de screening al populației pentru detectarea precoce a cancerului de prostată este un obiectiv recent la nivel european și există puține state care l-au implementat. În prezent, nu există în România un program de educație a populației și de screening pentru cancerul de prostată/cancer genital la bărbați.

## **5. Infertilitatea**

Prevalența infertilității și sub-fertilității masculine și feminine este greu de estimat în condițiile absenței de studii specifice.

Se estimează că infecțiile cu transmitere sexuală, complicațiile post-avort, alți factori de risc comportamentali și de mediu au o influență marcantă în prevalența infertilității. Este recomandat să se realizeze studii mai aprofundate în acest domeniu, precum și adoptarea unei abordări standardizate în tratamentul infertilității de cuplu. De asemenea, se recomandă implementarea de programe de sănătate publică de prevenție a infertilității și sub-fertilității, având în vedere costul ridicat al diagnosticului și intervențiilor medicale.

## **6. Violența sexuală, violența împotriva femeii**

Abuzul sexual și violența împotriva femeii reprezintă o problemă serioasă, exacerbată de condițiile socio-economice, de lipsa unei educații adecvate a populației privind egalitatea de gen și valorile umane, de absența unui cadru instituțional coerent, de asistență și suport pentru victime și de gestionare a programelor pentru agresori.

Ținte propuse:

- ❖ Definierea abuzului sexual, inclusiv a relației sexuale non-consensuale;
- ❖ Crearea unei baze de date privind abuzul și violența sexuală pentru a facilita adoptarea de politici bazate pe dovezi;
- ❖ Crearea unei infrastructuri pentru suportul integrat al victimelor violenței;

## **7. Încurajarea participării bărbaților în asigurarea drepturilor reproducerii**

Ținte propuse:

- ❖ Educație și informare privind egalitatea de gen și prevenirea și combaterea violenței domestice și a violenței de gen;
- ❖ Servicii specifice pentru sănătatea reproducerii pentru bărbați;
- ❖ Servicii pentru combaterea sterilității masculine, bazate pe evidențe.

## **8. Sănătatea reproducerii și sexualității adolescenților**

Adolescenții reprezintă un grup deosebit de vulnerabil și cu nevoi speciale și specifice, mai ales în domeniul sănătății reproducerii și sexualității, cu impact semnificativ asupra sănătății și dezvoltării personale. Adolescenții au tendința de a deveni activi sexual la vârste mai fragede. Absența educației sexuale și pentru sănătate și expunerea la informații neadecvate pot genera comportamente riscante, cu consecințe serioase.

Ținte propuse:

- ❖ Educația adolescenților privind sexualitatea și reproducerea;
- ❖ Accesul la servicii prietenoase pentru tineri.
- ❖ Indicatori specifici
- ❖ Rata sarcinii la adolescente;
- ❖ Rata infecțiilor cu transmitere sexuală la adolescenți, inclusiv HIV/SIDA.

## **9. Sănătatea reproducerii și sexualității persoanelor în vârstă**

Proporția persoanelor în vârstă este în creștere în țările din Europa, inclusiv în România. Serviciile medicale trebuie să răspundă nevoilor privind sănătatea reproducerii și sexualității acestor femei și bărbați, inclusiv problemelor legate de menopauza, andropauza, cancerelor tractului reproductiv și infecțiilor cu transmitere sexuală (în creștere în ultimii ani).

Ținte propuse:

- ❖ Informarea femeilor și bărbaților cu privire la schimbările emoționale, fizice și hormonale la diferite vârste și modul de prevenire al neajunsurilor și complicațiile legate de acest proces;
- ❖ Servicii gratuite pentru prevenirea și tratamentul complicațiilor legate de schimbările hormonale pentru grupele de populație defavorizate.

Pentru implementarea măsurilor ce vizează optimizarea serviciilor de sănătate în general, dar mai ales în privința sănătății reproducerii, O.M.S. propune adaptarea și adoptarea unor

*principii călăuzitoare*<sup>15</sup>, aliniată la principiile adoptate de statele membre în cadrul Programului de Acțiune al Conferinței Internaționale privind Populația și Dezvoltarea (I.C.P.D., Cairo, 1994) și prezentate la Adunarea Generală O.N.U. în iulie 1999:

❖ Sănătatea este un drept fundamental al omului. Orice om are dreptul la cele mai înalte standarde posibile de sănătate fizică și mentală. Statele trebuie să ia măsuri pentru a asigura accesul universal la servicii de sănătate, inclusiv de sănătate a reproducerii, care să includă planificarea familială și sănătatea sexuală;

❖ Implementarea strategiilor la nivel național sunt responsabilitatea statului și trebuie să respecte valorile religioase, etice și culturale în conformitate cu drepturile omului recunoscute universal;

❖ Acordarea unei atenții speciale conceptului de echitate, solidaritate și dreptate socială și egalitate de gen;

❖ Serviciile de sănătate trebuie să se bazeze pe evidențe științifice, să fie de calitate, accesibile ca preț și sustenabile;

### **3.3 Strategii propuse de Planul de Acțiune Regional**

#### **b) Principalele strategii propuse de Planul de Acțiune Regional sunt:**

##### **1. Promovarea sănătății:**

❖ Campanii de informare, educare pentru schimbarea comportamentului la risc;

❖ Creșterea capacității de consiliere/informare a personalului medical/serviciilor medicale;

❖ Acțiuni comunitare și crearea unui mediu favorabil dezvoltării armonioase, inclusiv în ceea ce privește sănătatea reproducerii și sexualității; suport și pregătire pentru părinți, educatori, societate civilă cu participarea tinerilor și a grupelor de populație vizate;

❖ Politici publice ce promovează îmbunătățirea statutului femeii, promovarea drepturilor reproducerii și sexualității, inclusiv pentru tineri și adolescenți și pentru grupele de populație defavorizate.

##### **2. Creșterea capacității sistemului medical**

❖ Formarea personalului medical pentru a furniza servicii de calitate, inclusiv consiliere în domeniul S.R.S.

---

<sup>15</sup> "Planul de Acțiune al O.M.S. pentru sănătatea reproducerii și Sexualității: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă în Europa - nimeni să nu fie lăsat în urmă", 2016 Biroul Regional O.M.S. pentru Europa

❖ Reforma sanitară: includerea cu prioritate a sănătății reproducerii și sexualității în reformele legale și administrative ale sistemului sanitar pentru a furniza informații și servicii integrate de calitate;

❖ Reforma sistemului legislativ pentru a favoriza accesul liber la informații și servicii specializate de calitate, ce promovează egalitatea de gen, statutul femeii și drepturile reproducerii și sexualității;

❖ Creșterea accesibilității la servicii de calitate integrate prin crearea de servicii de S.R.S. și a unui sistem de referință adecvat, inclusiv servicii prietenoase pentru tineri și adolescenți;

❖ Informare și educare pe probleme de S.R.S. cu implicarea grupelor de populație vizate și respectând valorile culturale și drepturile omului;

❖ Servicii medicale ce promovează egalitatea de gen și a drepturilor omului;

❖ Monitorizarea și evaluarea periodică a programelor și acțiunilor pentru a asigura impactul.

### **3. Crearea de parteneriate strategice:**

❖ Colaborare intersectorială a sectorului public - cu sistemul de educație, de protecție socială, servicii și politici pentru tineret, ce promovează egalitatea de gen, legislativ, etc;

❖ Colaborare cu sectorul privat pentru a crea acțiuni sinergice și a crește resursele pentru S.R.S.;

❖ Cercetare și studii ale sănătății populației, inclusiv responsabilitățile S.R.S. la nivel național:

**Guvernul și alte organizații, instituții/organizații, inclusiv societatea civilă, sunt responsabili de implementarea Strategiei la nivel național. Îmbunătățirea stării de sănătate a reproducerii și sexualității necesită implicarea a diferite sectoare, rețele și mecanisme ce necesită stabilirea unei coordonari adecvate. Guvernul va adapta măsurile strategice în funcție de prioritățile și nevoile naționale.**

Strategiile și politicile pentru implementarea diverselor componente din strategia regională O.M.S. pentru Europa sunt prezentate succinct în tabelele de mai jos:



**Tabel 3.1. Planificare Familială/Optiunile reproductive**

Aria prioritară și Obiective	1)Creșterea nivelului de informare a populației privind planificarea familială și drepturile reproductive	2)Scăderea numărului de avorturi	3)Îmbunătățirea accesului la servicii de planificare familială	4)Furnizarea de contraceptive de calitate accesibile pentru toate grupurile de populație	5)Responsabilitatea și creșterea participării bărbaților
<b>Reforma sistemului sanitar</b>	Includerea planificării familiale/dreptului la reproducere în politicile de reformă a sectorului sanitar	Integrarea planificării familiale în politicile și programele de asistență medicală primară	Integrarea politicilor și programele de optimizare a serviciilor de planificare familială, ITS și HIV	Implementarea de politici de aprovizionare sustenabilă cu contraceptive accesibile tuturor grupelor de populație	
<b>Reforma legal-administrativă</b>	Îndepărtarea barierelor legale pentru accesul adolescenților la informații și servicii de planificare familială	Îndepărtarea barierelor legale privind accesul la servicii de contraceptive	Includerea contraceptivelor pe lista de medicamente esențiale	Menținerea și optimizarea cadrului legal privind accesul la servicii de avort în siguranță	Formarea personalului medical din asistență primară pentru a furniza informații și servicii de planificare familială

<b>Calitatea serviciilor medicale</b>	Integrarea serviciilor de planificare familială în asistența primară pentru a crește accesul populației	Integrarea serviciilor de contraceptive, avort și ITS/HIV	Creșterea calității serviciilor de consiliere bazate pe nevoile individuale  Îmbunătățirea calității serviciilor de avort în siguranță bazat pe evidențe medicale	Introducerea și creșterea calității serviciilor prietenoase pentru tineri	
<b>Informare, Educare Comunicare (I.E.C.) și Advocacy</b>	Introducerea și extinderea programelor de educație privind contracepția și drepturile reproductive în școli, universități, servicii militare, organizații neguvernamentale și alte instituții relevante	Implicarea grupurilor țintă în toate stadiile de dezvoltare a activităților de I.E.C.	Utilizarea mass-media în campaniile de I.E.C.	Implicarea personalului din asistența medicală primară în programele de educație privind planificarea familială și drepturile reproductive	Advocacy pentru dreptul la alegere liberă și informată privind reproducerea

<b>Formarea personalului medical</b>	Dezvoltarea de centre naționale și regionale de formare a personalului medical în domeniul planificării familiale	Includerea planificării familiale în curricula școlilor și universităților medicale	Formarea medicilor de familie, ginecologilor, dermatovenerologilor, asistentelor medicale și moașelor privind dreptul la reproducere	Includerea subiectului de consiliere în curricula de formare a personalului medical	
<b>Egalitatea de Gen</b>	Informarea femeilor privind dreptul lor de a alege să aibă o sarcină	Programele de educație privind reproducerea și sexualitatea trebuie să se adreseze, atât băieților, cât și fetelor	Mesajele educative privind sănătatea și reproducerea și sexualității să se adreseze atât femeilor cât și bărbaților	Serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității să fie accesibile și utile atât femeilor cât și bărbaților	Serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității să fie accesibile și utile atât femeilor cât și bărbaților
<b>Monitorizare și Evaluare</b>	Adoptarea și implementarea de indicatori, definiții și clasificări acceptați internațional (validați de O.M.S.)	Dezvoltarea și validarea la nivel național de sisteme de monitorizare a serviciilor de planificare familială	Îmbunătățirea sistemului de raportare a serviciilor de avort în siguranță	Implementarea periodică de studii populaționale privind avortul, contracepția și serviciilor aferente	Dezvoltarea și implementarea de sisteme pentru monitorizarea satisfacției clienților

**Tabel 3.2. Maternitate în siguranță**

<b>Aria prioritară și Obiective</b>	<b>1)Reducerea morbidității și mortalității materne</b>	<b>2)Reducerea morbidității și mortalității perinatale</b>	<b>3)Creșterea nivelului de informare a populației privind sarcina și nașterea</b>	<b>4)Scăderea numărului de avorturi nesigure</b>
<b>Reforma sistemului sanitar</b>	<p>Prioritizarea sănătății femeii și copilului în finanțarea serviciilor de sănătate</p> <p>Garantarea accesului la servicii de urgență, de asistență maternă și neonatală</p>	Schimbarea focusului de pe asistența curativă pe prevenție	Instituționalizarea colaborării între nivelele de asistență medicală	Servicii de asistență prenatală și postnatală în număr suficient, de calitate și bazate pe dovezi
<b>Reforma legal-administrativă</b>	Crearea cadrului legal pentru responsabilizarea personalului medical la toate nivelele de asistență medicală	Crearea și îmbunătățirea cadrului legal privind concediul parental și protecția gravidei la locul de muncă		

<p><b>Calitatea serviciilor medicale</b></p>	<p>Stabilirea, instituționalizarea și monitorizarea standardelor de calitate a procedurilor medicale</p> <p>Asigurarea accesibilității și utilizării optime de echipament medical esențial în asistența neonatală</p>	<p>Folosirea ghidurilor tehnice O.M.S. pentru standardizarea procedurilor medicale</p>	<p>Promovarea și creșterea accesibilității la servicii de asistență prenatală</p>	<p>Crearea și implementarea de sisteme de audit a morbidității și mortalității perinatale și neonatale</p> <p>Introducerea de tehnici de efectuare a avortului moderne și bazate pe dovezi</p>
<p><b>Informare, Educare Comunicare (I.E.C.) și Advocacy</b></p>	<p>Crearea de centre/servicii de informare a gravidelor și mamelor</p> <p>Furnizarea de informații specific pentru grupele de populație vulnerabile (adolescenți, migranți, minorități)</p>	<p>Includerea informațiilor privind maternitatea în siguranță în programele de educație pentru sănătate</p>	<p>Implicarea O.N.G.-urilor în programele de I.E.C. privind maternitatea în siguranță</p>	<p>Promovarea unui stil de viață sănătos al gravidei</p>

<b>Formarea personalului medical</b>	Identificarea nevoilor de formare a personalului medical pentru a dezvolta curricula și program de formare adecvat	Îmbunătățirea continuă a programelor de formare a personalului medical la toate nivelele	Introducerea sistemului de re-certificare periodică a personalului medical	Formarea personalului medical ce furnizează servicii de avort în tehnici noi de avort în siguranță, îngrijire post-avort și planificare familială
<b>Egalitatea de Gen</b>	Respect pentru atitudinea și demnitatea femeilor în efectuarea procedurilor clinice  Implicarea partenerului în asistența prenatală și naștere	Protejarea femeii gravide la locul de muncă  Protejarea gravidei și mamei față de violență	Acordarea de concediu maternal și paternal suficient	Crearea unui mediu prietenos pentru alăptarea la sân
<b>Monitorizare și Evaluare</b>	Dezvoltarea unui sistem național valid și eficient de monitorizare a maternității în siguranță	Adoptarea și implementarea de definiții și clasificări acceptate internațional (O.M.S.)	Monitorizarea anemiei și infecțiilor tractului genital la gravide	Monitorizarea patologiei gravidelor bazat pe rezultatele auditului calității

**Tabel 3.3 Controlul ITS/HIV/SIDA**

Aria prioritară și Obiective	1)Reducerea incidenței și prevalenței ITS	2)Reducerea infecțiilor cu HIV	3)Reducerea incidenței cancerului de col uterin	4)Îmbunătățirea nivelului de cunoștințe a populației privind ITS/HIV
<p><b>Reforma sistemului sanitar</b></p>	<p>Politicile de sănătate să acorde o importanță deosebită pentru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenție și informarea populației;</li> <li>- creșterea accesului la servicii în asistența primară;</li> <li>- integrarea măsurilor de prevenție pentru ITS și HIV/SIDA</li> </ul>	<p>Apropierea instituțională între serviciile de diagnostic și tratament a ITS</p>	<p>Când este posibil și fezabil, pacienți cu ITS să fie tratați ambulator</p>	<p>Integrarea ITS/HIV în servicii comprehensive de sănătate a reproducerii</p>

<b>Reforma legal-administrativă</b>	Înlăturarea barierelor pentru integrarea serviciilor pentru ITS în asistență medical primară	Statusul referitor la ITS/HIV să nu fie un criteriu de acordare de vize, pașapoarte, angajări, etc		Introducerea drepturilor pacientului în măsurile legale referitoare la ITS/HIV/SIDA (confidențialitate, anonimitate, notificarea partenerului, etc.)
<b>Calitatea serviciilor medicale</b>	Folosirea ghidurilor clinice O.M.S. în tratamentul ITS/HIV/SIDA	Introducerea ghidurilor naționale la toate nivelele de asistență medicală  Prevenirea transmisiei HIV de la mamă la făt		Introducerea activităților de I.E.C. în toate serviciile medicale



<p><b>Informare, Educare Comunicare (I.E.C.) și Advocacy</b></p>	<p>Creșterea nivelului de informare a populației privind ITS/HIV/SIDA prin intermediul mass- media</p> <p>O atenție sporită trebuie acordată informării grupurilor cu risc crescut (Commercial sex workers, homosexuali, în închisori, etc.)</p>	<p>Oamenii să fie încurajați să fie responsabili în protejarea propriei sănătăți sexuale și a partenerului</p>	<p>Implicarea Ministerului Educației și Sănătății în programe de educație</p>	<p>Implicarea grupurilor ținta în dezvoltarea de activități de I.E.C.</p> <p>Folosirea metodei de peer- education pentru prevenirea ITS/HIV</p>
<p><b>Formarea personalului medical</b></p>	<p>Implementarea de programe și activități de formare continuă a personalului medical care să includă noutățile medicale în domeniul ITS/HIV</p>	<p>Programele de formare a personalului sanitar să includă cunoștințe privind consilierea pentru încurajarea unui comportament sănătos</p>	<p>Dezvoltarea de programe de formare complementară pentru medicii de familie, ginecologi, dermatologi, neonatologi, etc.</p>	<p>Formarea continuă a personalului medical implicat în tratamentul ITS/HIV</p> <p>Formarea și implicarea personalului medical din asistența primară în diagnosticul cancerului de col uterin</p>

<p><b>Egalitatea de Gen</b></p>	<p>Programele de educație pentru un comportament responsabil să includă atât fetele cât și băieții</p>	<p>Programele de educație să se adreseze atât femeilor cât și bărbaților</p>	<p>Programele de prevenție a cancerului de col uterin să considere implicarea și rolul bărbaților</p> <p>Promovarea utilizării prezervativului ca metodă de prevenție atât pentru femei cât și pentru bărbați</p>	<p>Serviciile pentru ITS/HIV/SIDA să fie accesibile atât pentru femei cât și pentru bărbați</p> <p>O atenție deosebită să se acorde femeilor aflate în situație de abuz și vulnerabilitate care ar putea fi infectate</p>
<p><b>Monitorizare și Evaluare</b></p>	<p>Dezvoltarea unui sistem național valid și eficient pentru monitorizarea progresului programelor de control al ITS/HIV/SIDA</p>	<p>Adoptarea/implementarea de definiții și clasificări acceptate internațional (O.M.S.)</p>	<p>Monitorizarea sistematică a programului de screening și tratament al cancerului de col uterin</p>	<p>Inițierea de către sistemul medical de cercetări a comportamentului în relație cu riscul de ITS/HIV</p>

**Tabel 3.4 Prevenirea violenței și abuzului sexual**

<b>Aria prioritară și Obiective</b>	<b>Reducerea violenței și abuzului sexual și a consecințelor acestora</b>		
<b>Reforma sistemului sanitar</b>	Acordarea de consiliere, suport terapeutic și adăpost în siguranță a victimelor violenței și abuzului sexual	Coordonarea și integrarea activităților privind violența și abuzul sexual	
<b>Reforma legal-administrativă</b>	Adoptarea ori revizuirea legislației referitoare la protejarea intereselor victimelor violenței și abuzului sexual		
<b>Calitatea serviciilor medicale</b>	Formarea personalului medical pentru a recunoaște semnele de abuz și violență	Garantarea de servicii medicale și legale cu conținut adecvat psihologic în gestionarea cazurilor de abuz sexual și violență	
<b>Informare, Educare Comunicare (I.E.C.) și Advocacy</b>	Informarea populației privind consecințele violenței și abuzului sexual	Informarea populației privind posibilitățile de a evita abuzul și violența	Informare populației privind posibilitățile de suport pentru victimele violenței și abuzului sexual

<b>Formarea personalului medical</b>	Organizarea de activități speciale de formare a personalului medical privind violența și abuzul sexual		
<b>Egalitatea de Gen</b>	Asigurarea unei abordări sensibile a cazurilor de violență și abuz sexual cu accent pe egalitatea de gen		
<b>Monitorizare și Evaluare</b>	Crearea unei baze de date privind violența și abuzul sexual	Includerea obținerii de informații privind violența și abuzul sexual în studiile sănătății reproducerii	Utilizarea rezultatelor cercetării și monitorizării violenței și abuzului sexual în activitățile de informare a populației, prevenție și tratament al victimelor

**Tabel 3.5. Sănătatea reproducerii și sexualității tinerilor și adolescenților**

<b>Aria prioritară și Obiective</b>	<b>1) Informarea și educarea tinerilor și adolescenților - un aspect relevant privind sexualitatea și reproducerea</b>	<b>2) Asigurarea accesului facil la servicii prietenoase pentru tineri și adolescenți</b>	<b>3) Reducerea numărului de sarcini nedorite, avorturi și ITS la adolescenți și tineri</b>
<b>Reforma sistemului sanitar</b>	Implicarea activă a tinerilor în organizarea și implementarea activităților privind sănătatea reproducerii și sexualității	Integrarea activităților privind sănătatea reproducerii și sexualității în programe comprehensive sociale și de sănătate adresate tinerilor (sport, activități culturale, etc.)	Crearea de parteneriate între instituțiile guvernamentale și O.N.G.-uri pentru inițiative care să răspundă nevoilor tinerilor și adolescenților în domeniul sănătății reproducerii și sexualității
<b>Reforma legal-administrativă</b>		Înlăturarea barierelor legale pentru accesul minorilor la informații și servicii de sănătate a reproducerii și sexualității	Revizuirea și adaptarea cadrului legal privind vârsta legală pentru consimțământ
<b>Calitatea serviciilor medicale</b>	Organizarea de centre de informații și servicii pentru tineri în domeniul sănătății reproducerii și sexualității	Crearea unei atmosfere prietenoase pentru tineri în centre	Acordarea de consiliere în condiții de confidențialitate și adecvate nevoilor tinerilor și adolescenților

<p><b>Informare, Comunicare și Advocacy</b></p> <p><b>Educare (I.E.C.) și</b></p>	<p>Introducerea și îmbunătățirea continuă a conținutului programelor de educație pentru sexualitate în școală și programe extra-școlare, folosind metode interactive și înainte de debutul vieții sexuale</p> <p>Utilizarea creativă a mass-mediei și a rețelelor sociale pentru a oferi informații adevrate pentru tineri</p>	<p>Axarea programelor de educație în domeniul sănătății reproducerii și sexualității pe valori și pe crearea de obiceiuri comportamentale responsabile</p> <p>Acordarea de servicii acolo unde se întâlnesc grupuri mari de tineri</p>	<p>Dezvoltarea și distribuirea de materiale de informare în domeniul sănătății reproducerii și sexualității adecvate pentru diferite categorii de vârstă</p>
<p><b>Formarea personalului medical</b></p>	<p>Sensibilizarea și formarea personalului medical, din educație și a altor profesioniști în domenii relevante privind nevoile tinerilor și adolescenților în domeniul sănătății reproducerii și sexualității</p>	<p>Inițierea de programe de educație a părinților pentru a ghida adolescenții în dezvoltarea unui comportament sexual sigur și responsabil</p> <p>Advocacy pentru drepturile reproductive ale tinerilor</p>	<p>Inițierea de programe de educație a părinților pentru a ghida adolescenții în dezvoltarea unui comportament sexual sigur și responsabil</p>

<b>Egalitatea de Gen</b>	Includerea egalității de gen în programele de I.E.C. pentru tineri și adolescenți	Programele de educație pentru fete să urmărească încrederea în sine, capacitatea de negociere și abilități de luare a deciziilor	Implementarea de activități de educație axate pe nevoile privind sănătatea reproducerii și sexualității și responsabilizarea băieților
<b>Monitorizare și Evaluare</b>	Inițierea și îmbunătățirea programelor de monitorizare a sarcinilor, avortului și ITS la adolescente	Implementarea de cercetări calitative privind comportamentul sexual și percepția tinerilor (inclusiv a băieților) și utilizarea rezultatelor pentru dezvoltarea și îmbunătățirea serviciilor prietenoase pentru tineri	

**Tabel 3.6 Sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă**

<b>Aria prioritară și Obiective</b>	<b>Îmbunătățirea sănătății sexuale a persoanelor în vârstă</b>	
<b>Reforma sistemului sanitar</b>	Tratamentul de substituție hormonală și alte tratamente specifice sunt disponibile inclusiv pentru persoanele vârstnice cu venituri reduse	Organizarea de programe de screening pentru patologia prostatei
<b>Reforma legal-administrativă</b>		
<b>Calitatea serviciilor medicale</b>	Acordarea de servicii axate pe nevoile speciale ale persoanelor în vârstă	
<b>Informare, Educare Comunicare (I.E.C.) și Advocacy</b>	Informarea și educarea bărbaților și femeilor privind influența vârstei asupra sănătății sexuale și a posibilităților de prevenție	Educarea bărbaților privind semnele patologiei prostatei
<b>Formarea personalului medical</b>	Includerea în curricula de formare a personalului medical a aspectelor privind consecințele vârstei	Formarea personalului din asistența primară în acordarea de consiliere adecvată a persoanelor vârstnice privind sănătatea sexuală
<b>Egalitatea de Gen</b>	Programele de sănătate specific să răspundă atât nevoilor femeilor cât și bărbaților	



<b>Monitorizare și Evaluare</b>	Cercetarea privind consecințele vârstei asupra sănătății sexuale și la eficiența acțiunilor de prevenție	Utilizarea rezultatelor din cercetarea specifică pentru a îmbunătăți sănătatea sexuală a persoanelor vârstnice
---------------------------------	--	--

## CAPITOLUL 4

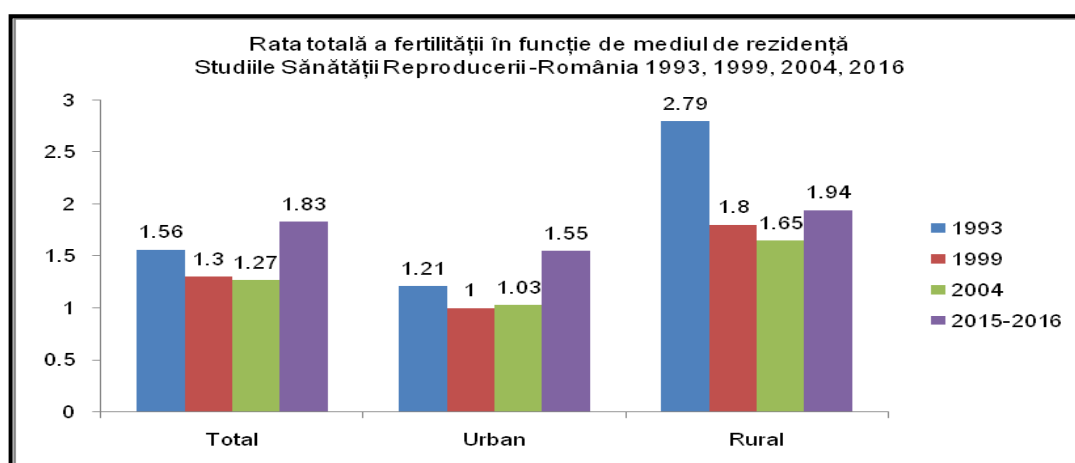
### Situația Sănătății Reprodusei și Sexualității în România

România a beneficiat de organizarea a cinci studii privind sănătatea reproducției la femeile de vârstă fertilă (1993, 1996, 1999, 2004 și 2016), ceea ce ar putea permite realizarea de politici bazate pe dovezi în acest domeniu. Deși analiza evoluției principalilor indicatori privind sănătatea reproducției în general, precum și sănătatea mamei și copilului arată progrese notabile ca urmare a aplicării de-a lungul timpului a unor politici eficiente, totuși nivelul acestor indicatori rămâne încă necorespunzător în contextul european. Această stare, de fapt, indică în continuare existența unor aspecte critice deficitare în furnizarea de servicii medicale specifice, precum și cunoștințe, atitudini și comportamente deficitare la nivelul populației, cu relevanță sporită în contextul demografic curent caracterizat prin fertilitate redusă și îmbătrânire a populației.

Dupa declinul de la începutul anilor '90, **fertilitatea** s-a dovedit stabilă în România până în anul 2004, iar Studiul Sănătății Reprodusei din 2016 indică o creștere a fertilității totale în anul 2015, 2016 și cumulată la nivelul celor doi ani. Astfel, rata totală a fertilității în anul 2016<sup>16</sup> a fost de 1,83 născuți/ femeie comparativ cu rata totală a fertilității de 1,3 născuți/ femeie din anul 2004.

O explicație a acestei situații ar putea fi politica de stimulare a natalității, inclusiv prin aplicarea Legii 66/2016<sup>17</sup> în urma căreia mamele beneficiază de concediu plătit pentru creșterea copilului până la vârsta de doi ani. Fertilitatea este mai crescută în mediul rural, la femeile cu nivel primar de educație și cu nivel socio-economic scăzut.

**Figura 4.1. Rata totală a fertilității în funcție de mediul de rezidență**



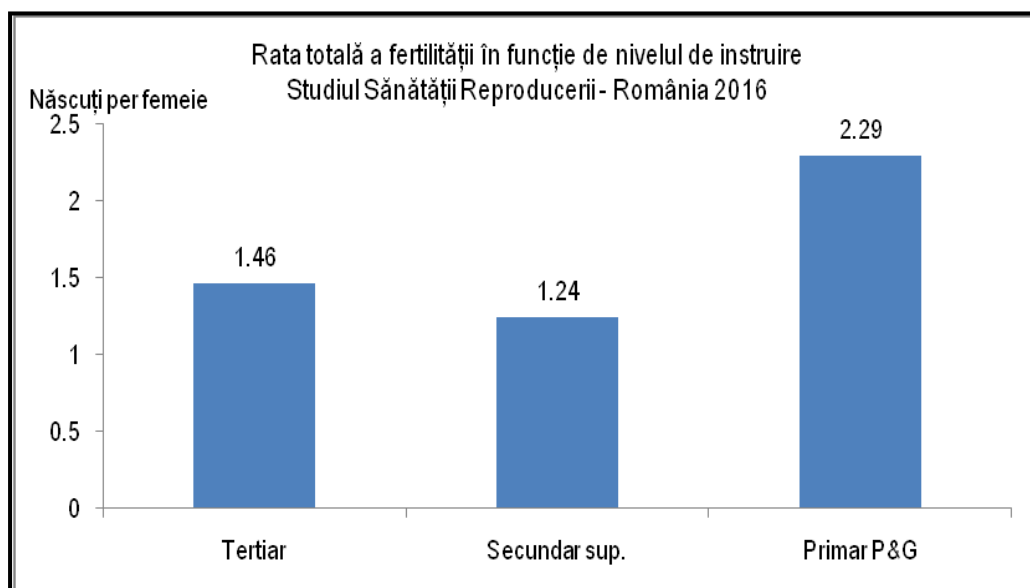
<sup>16</sup> Studiul Sănătății Reprodusei, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

<sup>17</sup> Legea 66/2016, ce vizează concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor

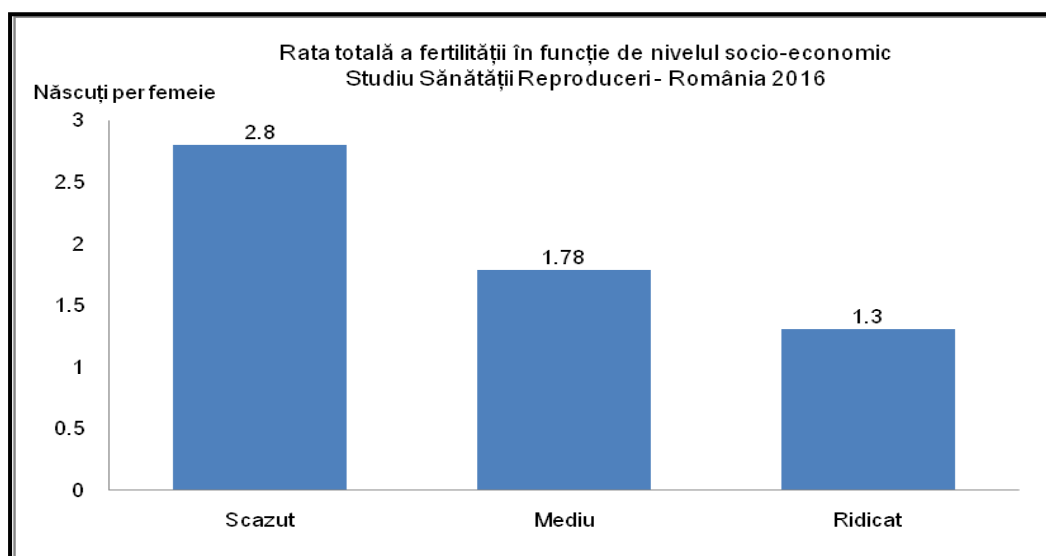
**Tabel 4.1. - Fertilitatea persoanelor din eșantion pe anii 2015, 2016 și total 2015-2016**

Rata	2015			2016			2015-2016		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
<b>Rata totală a fertilității (copii la o femeie) - RTF</b>	<b>1,63</b>	<b>1,51</b>	<b>1,78</b>	<b>1,83</b>	<b>1,61</b>	<b>2,12</b>	<b>1,73</b>	<b>1,55</b>	<b>1,94</b>
Rata specifică a fertilității 15-19 ani	20	16,6	24,4	49,1	36,8	64,5	33,3	25,8	42,8
Rata specifică a fertilității 20-24 ani	86,1	52,6	129,5	88,7	64,3	119,9	87,3	58,3	124,8
Rata specifică a fertilității 25-29 ani	89	94,4	81,3	109,8	99,6	123,9	99,1	96,9	102,2
Rata specifică a fertilității 30-34 ani	78,1	84	69,6	70,7	70,6	70,8	74,4	77,3	70,2
Rata specifică a fertilității 35-39 ani	43,2	43	43,4	40,3	45,9	32,9	41,7	44,4	38,2
Rata specifică a fertilității 40-44 ani	10,3	12	8	8,2	4,8	12,9	9,2	8	10,7

**Figura 4.2 Rata totală a fertilității în funcție de nivelul de instruire**

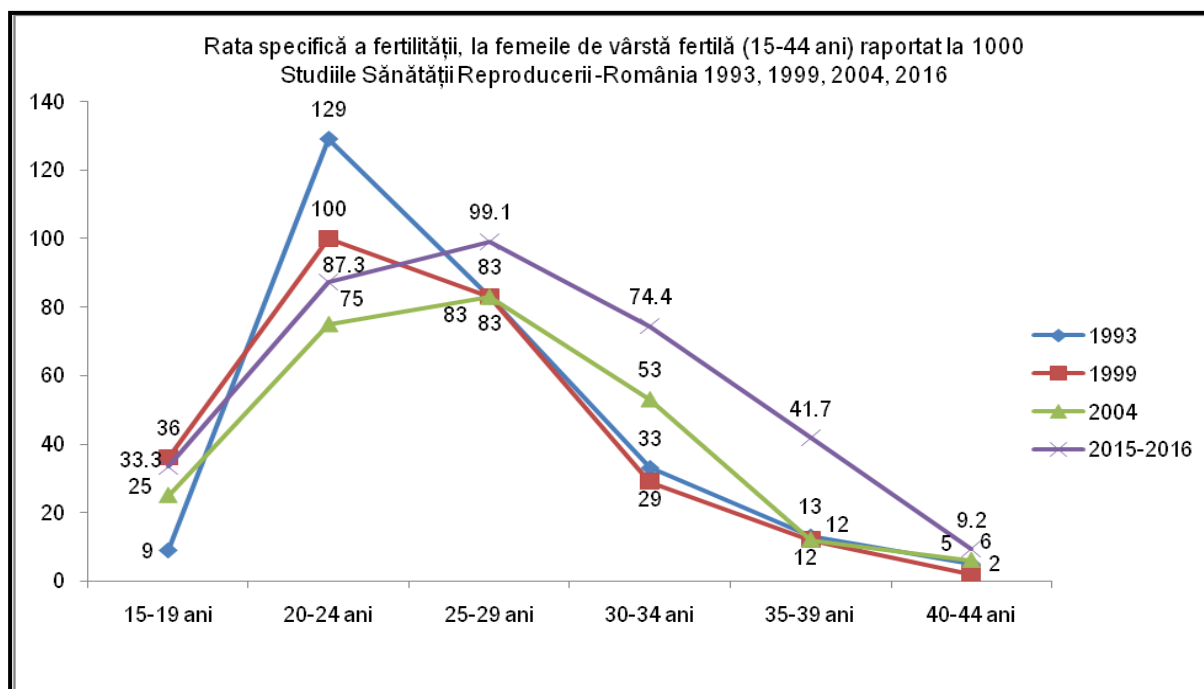


**Figura 4.3 Rata totală a fertilității în funcție de nivelul socio-economic**



Ratele specifice ale fertilității pe grupe de vârstă arată că România se îndreaptă spre o fertilitate tardivă, 65% din copii fiind născuți după vârsta de 25 de ani; cea mai mare creștere a fertilității față de 2004 se înregistrează la grupa de vârstă 30-34 ani. Un semnal de alarmă este creșterea cu 32% a fertilității la adolescente (grupa de vârstă 15 -19 ani)

**Figura 4.4 Rata specifică a fertilității, la femeile de vârstă fertilă**



În anul 2016 **rata totală a avortului**<sup>18</sup> a fost de 0,26%, o valoare staționară față de anul 2004 și scăzută față de media ratei totale a avortului în 1993 de 1,13%. Rata avortului este mai mare în mediul rural, la femeile cu nivel educațional și socio-economic redus.

**Tabel 4.2 - Numărul de avorturi efectuate în ultimii 10 ani, în funcție de caracteristicile studiate**

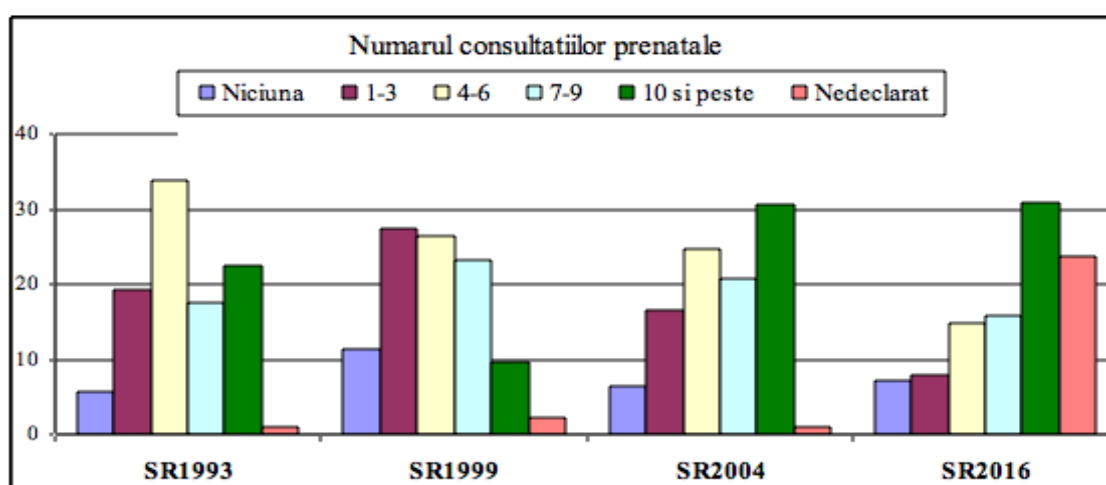
		Total	Total	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani
Număr raportat la persoanele care au făcut avort									
Total	Total	740	2,6	1,20	1,68	2,17	2,20	2,84	3,42
Mediu	Rural	366	2,7	1,33	1,76	2,54	2,61	2,51	3,20

<sup>18</sup> Studiul Sănătății Reproductive, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

	Urban	374	2,6	1,14	1,45	1,79	1,84	3,08	3,65
Nivel de educație	Înv.terțiar	172	2,3	0,00	1,00	1,29	1,39	1,75	3,67
	Înv.sec. sup.	259	2,5	2,00	1,18	1,76	1,69	3,44	2,65
	Înv.P/G/ Fara	309	3,0	1,00	1,90	2,73	2,87	2,96	4,19
Statut marital	Căsătorită	705	2,7	1,29	1,71	2,25	2,22	2,85	3,44
	Necăsătorită	35	1,7	1,00	1,00	1,30	2,07	1,50	2,25

Relevant pentru **sănătatea mamei**<sup>19</sup> este faptul că în anul 2016 un procent de 92,9% dintre femeile chestionate au recurs la servicii prenatale specializate, atât în mediul urban, cât și în mediul rural, cu o oarecare preponderență în mediul rural cu aproape 2% mai mare.

**Figura 4.5 Numarul consultatiilor prenatale**



<sup>19</sup> Studiul Sănătății Reprodusei, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

Analiza comparativă a datelor din studiile sănătății reproducerii arată o creștere a ponderii femeilor care beneficiază de **consultații prenatale** începând din anul 1999 până în anul 2004, situația devenind ulterior staționară. De asemenea, se semnalează o ușoară creștere a ponderii femeilor gravide care nu sunt luate în evidență de la 6.5% în 2004 la 7,1% în 2016.

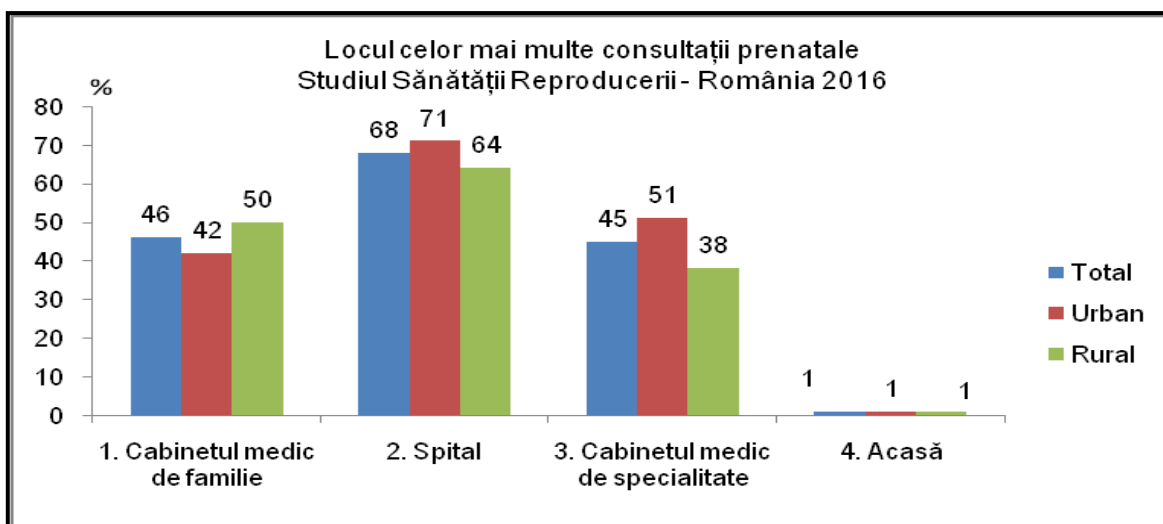
Ca și în studiile precedente, femeile din mediul rural, cu nivel educațional și socio-economic scăzut și cele cu mai multe nașteri în antecedente au beneficiat de mai puține consultații prenatale.

**Tabel 4.3 Femei după locul celor mai multe consultații prenatale**

Locație	Total	Urban	Rural
Cabinet medic de familie	45.6%	41.5%	50.2%
Spital	67.5%	70.6%	64.1%
Cabinet medic de specialitate	44.6%	50.6%	37.7%
Acasă	0.8%	0.8%	0.9%

În anul 2016 consultațiile prenatale au fost acordate preponderent de către medicul specialist în obstetrică – ginecologie, în proporție de 86,5%, urmat de medicul de familie 58,2%, asistente 10,3% și moașe 4,7%. De asemenea, dezbaterile organizate în cadrul Proiectului RENASC – ”REțea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate” au evidențiat **comunicarea deficitară între profesioniștii din asistența medicală primară și de specialitate.**

**Figura 4.6 Locul celor mai multe consultatii prenatale**



Majoritatea nașterilor în perioada 2015 - 2016 au avut loc în maternități sau secții de obstetrică - ginecologie ale spitalelor de stat sau particulare (98,4%), iar în 96,7% dintre situații **asistența la**

**naștere**<sup>20</sup> a fost acordată de personal calificat. Nașterea pe cale naturală a fost în proporție de 61,8%, iar 37,1% din nașteri s-au terminat prin operație cezariană. Asistența la naștere a fost apreciată ca bună și foarte bună de 82,8% dintre respondenții la studiul din 2016.

**Tabel 4.4 Evaluarea calității asistenței la naștere și postnatal în spital**

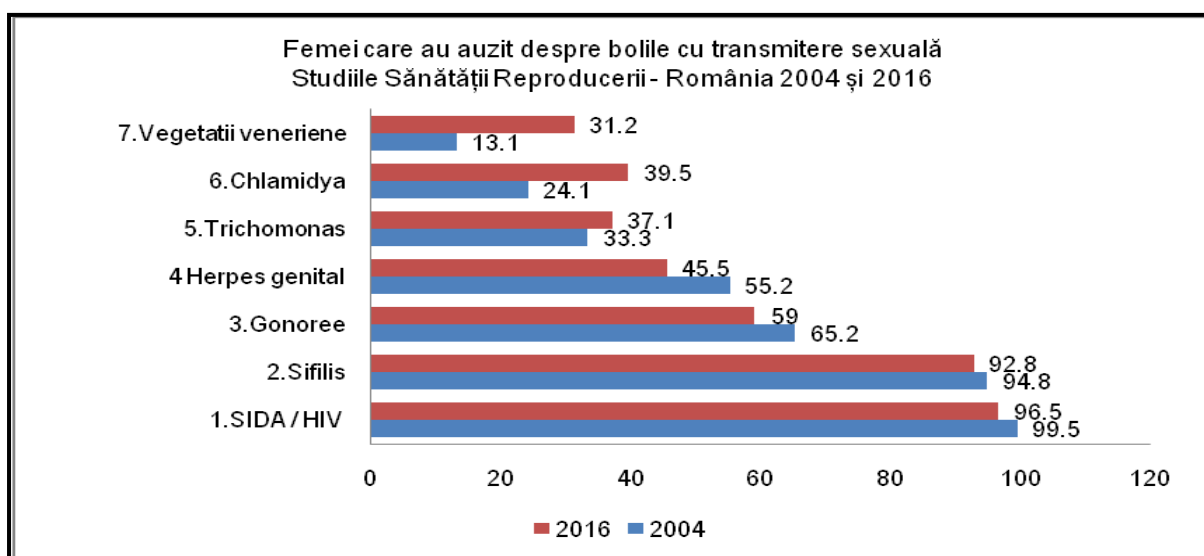
	Foarte bună	Bună	Suficient de bună	Mai puțin bună	Deloc bună	NR	Total	Scor mediu
<b>Scor de echivalare</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		
A. Asistența medicală la naștere	44,2	38,6	8,6	3,9	2,8	1,9	100%	4,12
B. Ingrijirea după naștere	39,3	41,0	7,9	5,2	4,5	2,1	100%	3,99
C. Comportamentul personalului medical	35,0	39,5	11,8	7,9	3,9	1,9	100%	3,88
D. Confort sau condiții de igienă adecvate	33,9	34,3	12,4	13,9	3,4	2,2	100%	3,75
E. Mancarea din spital	21,2	28,7	16,9	20,0	11,0	2,2	100%	3,22
F. Contactul cu familia / vizitele	41,0	35,4	10,7	5,2	5,2	2,4	100%	3,94
G. Alte (nespecificate)	9,0	10,7	2,4	1,9	1,9	74,2	100%	1,01

<sup>20</sup> Studiul Sănătății Reprodusei, România, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

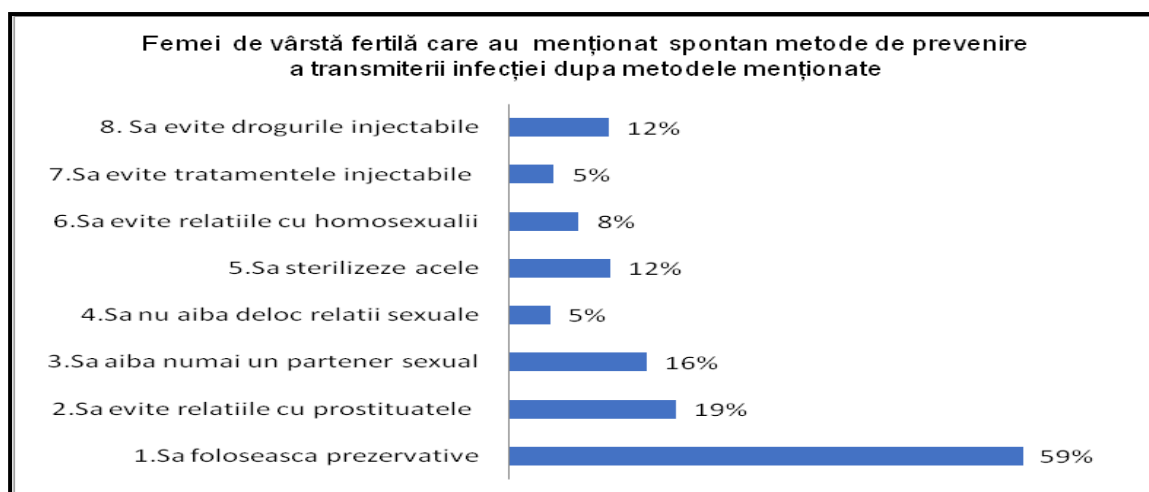


În medie, doar 42% dintre femei au primit îngrijiri postnatale la domiciliu, fără diferențe notabile între mediul urban și rural. Studiul sănătății reproducerii din 2016 arată în continuare un nivel limitat al cunoștințelor populației, privind modul de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV<sup>21</sup>, mai puțin de 60% dintre respondente menționând prezervativul ca metodă de prevenție.

**Figura 4.7 Femei care au auzit despre bolile cu transmitere sexuală**



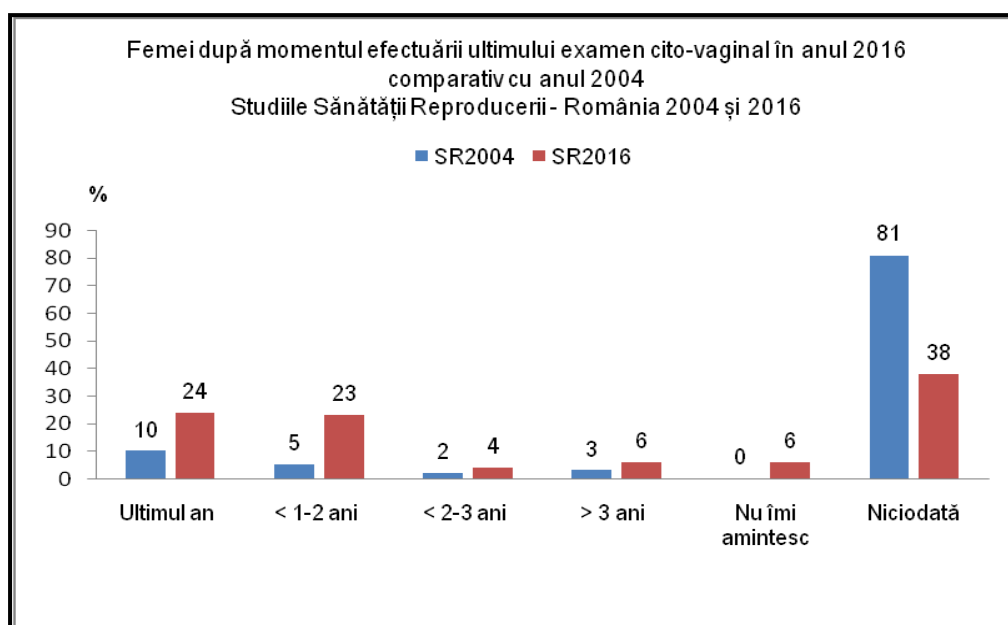
**Figura 4.8 Femei de vârstă fertilă care au menționat spontan metode de prevenire a transmiterii infecției după metode menționate**



<sup>21</sup> Studiul Sănătății Reproducerii, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

România are cea mai ridicată **incidență a cancerului de col uterin și a mortalității asociate acestei boli**<sup>22</sup> din Europa (incidența de 34,9/100 000 față de 11,3/100 000 media europeană și 14,2 față de 3,7 media europeană pentru mortalitatea asociată). Referitor la folosirea testului Babeș-Papanicolau ca metodă de prevenire a cancerului de col uterin, rezultatele studiului din 2016 arată o îmbunătățire semnificativă. În anul 2016 doar 37,6% dintre femei au declarat că nu au efectuat acest test, comparativ cu 80% dintre femeile intervievate în 2004.

**Figura 4.9 Femei după momentul efectuării ultimului examen cito-vaginal în anul 2016 comparativ cu anul 2004**

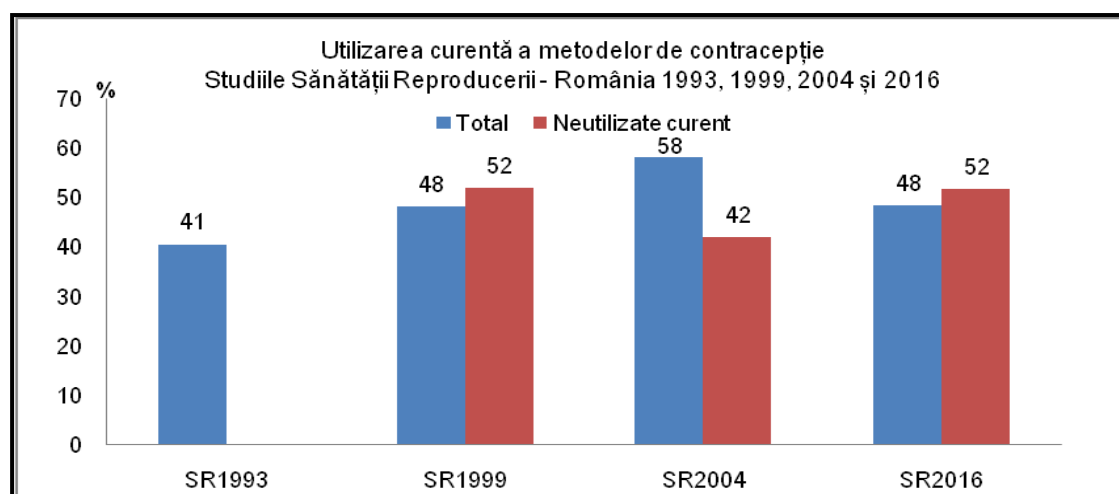


Toate cele cinci studii ale sănătății reproducerii acordă o importanță deosebită analizei situației privind **planificarea familială**<sup>23</sup>. Schimbările politice și socio-economice majore din anii '90 ce au introdus organizarea și susținerea de servicii de planificare familială au condus la rezultate notabile privind accesul la informații și servicii specifice. Cu toate acestea, persistă de-a lungul anilor un număr mare de sarcini nedorite, dintre care unele au rezultat în avort sau copii abandonți în maternități sau alte unități medicale, fapt ce trădează existența unor nevoi neacoperite de servicii și informații de planificare familială. Analiza comparativă a studiilor sănătății reproducerii arată o creștere constantă a **utilizării metodelor moderne de contracepție**, de la 23% în anul 1999 la 34% în anul 2004 și 38,7% în anul 2016.

<sup>22</sup> Studiul Sănătății Reproducerii, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

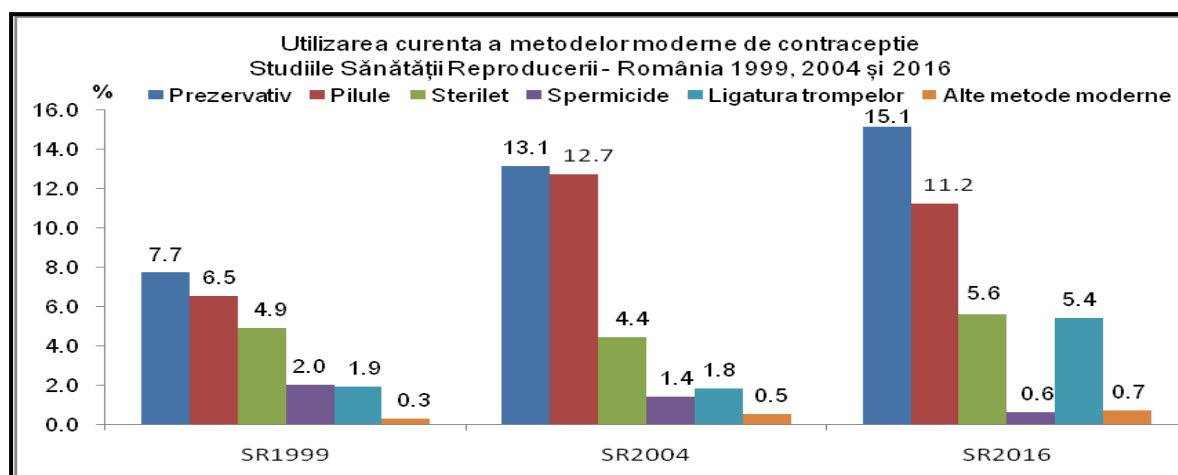
<sup>23</sup> Studiul Sănătății Reproducerii, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

**Figura 4.10 Utilizarea curentă a metodelor de contracepție**



Dintre metodele moderne de contracepție se remarcă o creștere față de 2004 a prevalenței utilizării prezervativului, de la 12,1% la 16,8%, și o scădere ușoară a utilizării pilulei, de la 14,1% la 12,9%. De asemenea, se remarcă o creștere semnificativă a metodelor definitive de contracepție, 7,4% dintre femeii raportând utilizarea ligaturii de trompe comparativ cu 2,8% în anul 2004.

**Figura 4.11 Utilizarea metodelor moderne de contracepție**

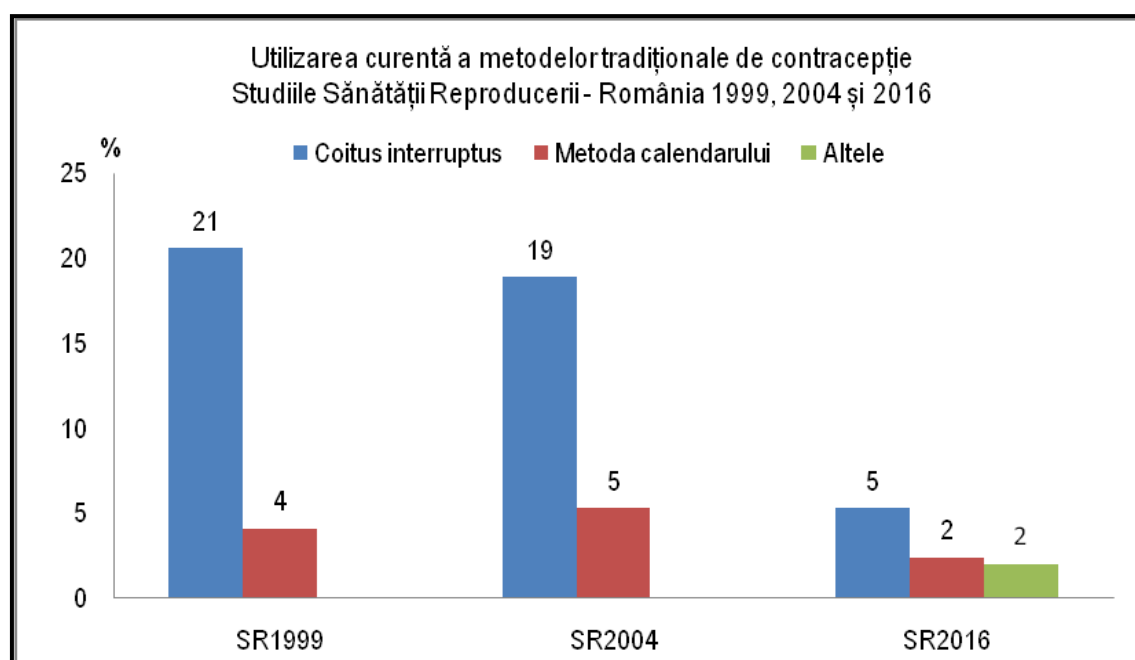
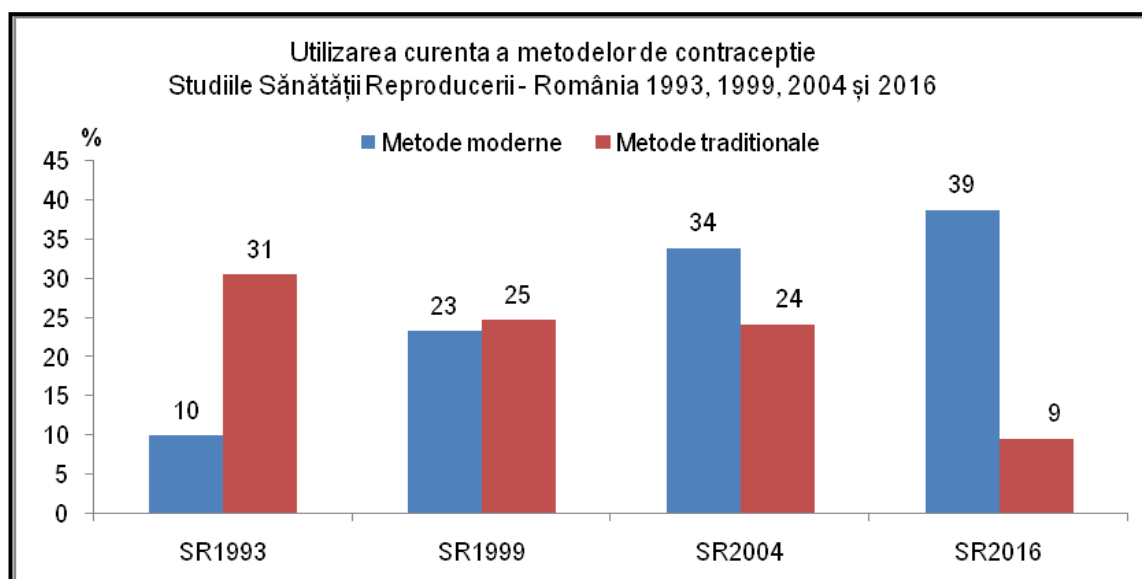


Utilizarea metodelor moderne de contracepție este mai frecventă la femeile din mediul urban, cu nivel de educație și socio-economic mai ridicat și la grupele de vârstă 35-44 de ani.

**Utilizarea curentă a unei metode contraceptive**, inclusiv a metodelor tradiționale, a crescut de la 57% în anul 1993 ajungând la 70% în 2004. În anul 2016 se constată un regres semnificativ al utilizării curente a oricărei forme de contracepție, ponderea femeilor în cuplu care folosesc contracepția ajungând la 55,6%, un procent inferior chiar raportat la anul 1993. În acest context, se

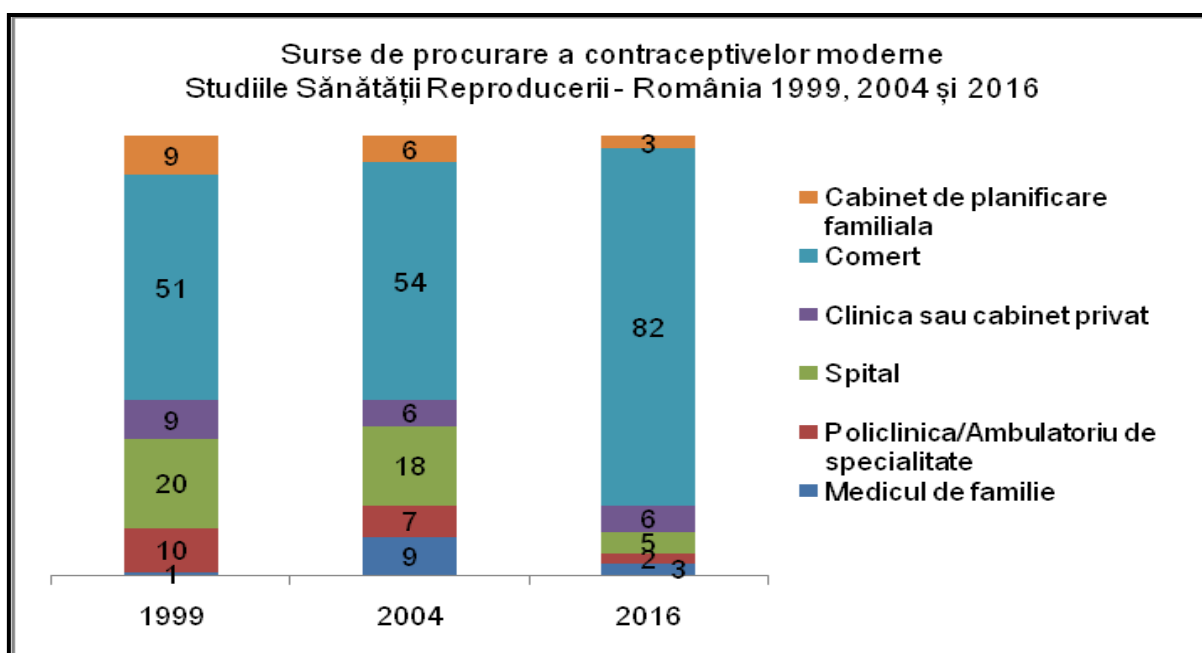
consideră că utilizatoarele de metode tradiționale și femeile care nu folosesc nici o metodă contraceptivă au risc crescut pentru o sarcină nedorită.

**Figura 4.12 Metode de contracepție**



În anul 2016 sursa principală de furnizare a contraceptivelor era comerțul cu amănuntul, urmată de sectorul medical. Astfel, 82,3% dintre femei au raportat procurarea contraceptivelor din farmacii (publice sau private) și 14,9% din sectorul medical.

**Figura 4.13 Surse de procurare a contraceptivelor moderne**



Conform studiului din 2016, **nevoia potențială de servicii de planificare familială** pentru întregul eșantion este de 65% pentru femeile de vârstă fertilă și de 75% pentru femeile căsătorite sau în uniune consensuală. Nevoia neacoperită pentru o metodă de contracepție modernă la femeile căsătorite sau în uniune consensuală scade în anul 2016 față de anul 2004 de la 39,5% la 31,4%, situație asociată cu utilizarea mai mare a metodelor moderne de contracepție.

**Tabel 4.5 - Nevoia pentru servicii de planificare familială la femei după starea civilă**

	Total subiecți	Persoane căsătorite	Pers. anterior căsăt.	Pers. niciodată căsăt.
Număr cazuri	5051	3540	296	1215
	100%	100%	100%	100%
<b>Femei care nu au nevoie de servicii de PLANIFICARE FAMILIALĂ în momentul de față</b>	35	25	55	60
Nu au întreținut niciodată relații sexuale	9	0	0	36
Nu sunt active sexual în momentul de față	12	6	52,4	20,6
Încearcă să rămână gravidă	7	9	2,0	2

Gravidă sau în postpartum	6	8	0,6	0,8
Subfertilă	1	2	0,0	0,2
Nevoia potențială de servicii de planificare familială	65	75	45	40
Utilizatoare curente ale unei metode de contracepție modernă	38,7	43,6	25	28,2
Utilizatoare curente ale unei metode tradiționale de contraceptive	9,7	12	4	3,8
Neutilizatoare supuse riscului de sarcină nedorită	16,7	19,3	16	8
Nevoia neacoperită pentru o metodă de contracepție modernă	26,3	31,4	20	11,8

Aproape jumătate dintre femei consideră că femeia are dreptul de a decide renunțarea la o sarcină nedorită (procentul este mai mare în mediul urban).

**Tabel 4.6 Opinii asupra dreptului femeii de a decide asupra menținerii sau renunțării la sarcină**

	Credeți că femeia are dreptul să ia decizii în privința sarcinii, inclusiv să facă un avort ?					
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1. DA	891	1515	2406	41,5	52,2	47,6
2. NU	1252	1379	2631	58,3	47,5	52,1
NR	3	11	14	0,1	0,4	0,3
<b>Total</b>	<b>2146</b>	<b>2905</b>	<b>5051</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

De asemenea, analiza comparativă a răspunsului la unele întrebări specifice legate de sănătatea reproducerii și sexualității și cu privire la **statutul femeii**<sup>24</sup> arată unele schimbări notabile:

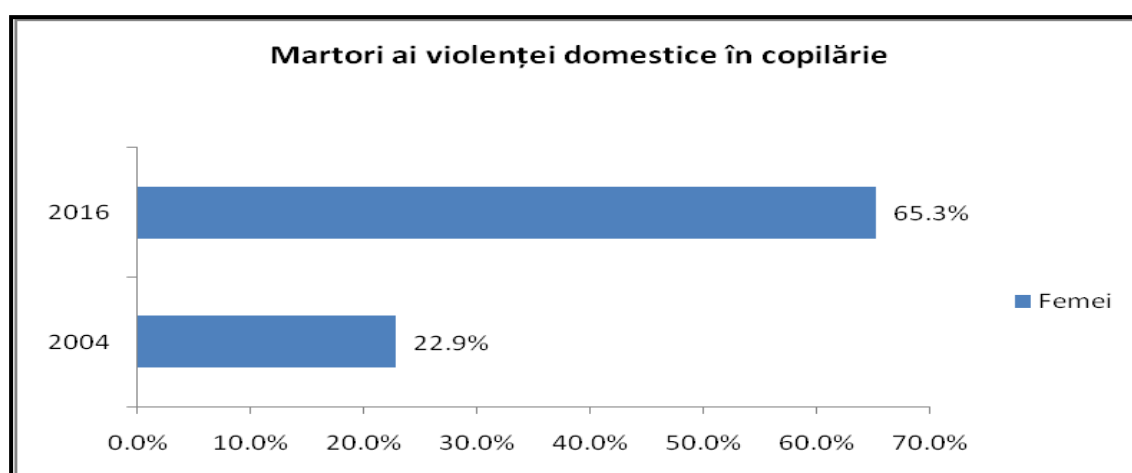
<sup>24</sup> Studiul Sănătății Reproducerii, România, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

**Tabel 4.7 Atitudini față de căsătorie și roluri ale femeii în familie**

Credeți că ?	1999 Acord	2016 Acord	2016 Dezac.	2016 Nu știu
1. Îngrijirea copiilor este treaba femeilor?	13,2%	11,9%	87,0%	1,1%
2. Femeia trebuie să fie virgină când se căsătorește?	38,4%	20,5%	73,6%	5,9%
3. Femeia poate să rămână gravidă după primul contact sexual?	74,7%	78,1%	10,8%	11,1%
4. Toți oamenii trebuie să se căsătorească?	48,4%	31,4%	55,5%	13,1%
5. O femeie trebuie să aibă atâția copii cât îi dă Dumnezeu?	28,9%	31,7%	51,1%	17,1%

Analiza comparativă a datelor din studiilor din 2004 și 2016 oferă și informații valoroase privind **abuzul fizic și sexual**.<sup>25</sup> Peste 65% dintre femei au raportat că au fost martore ale violenței domestice în copilărie.

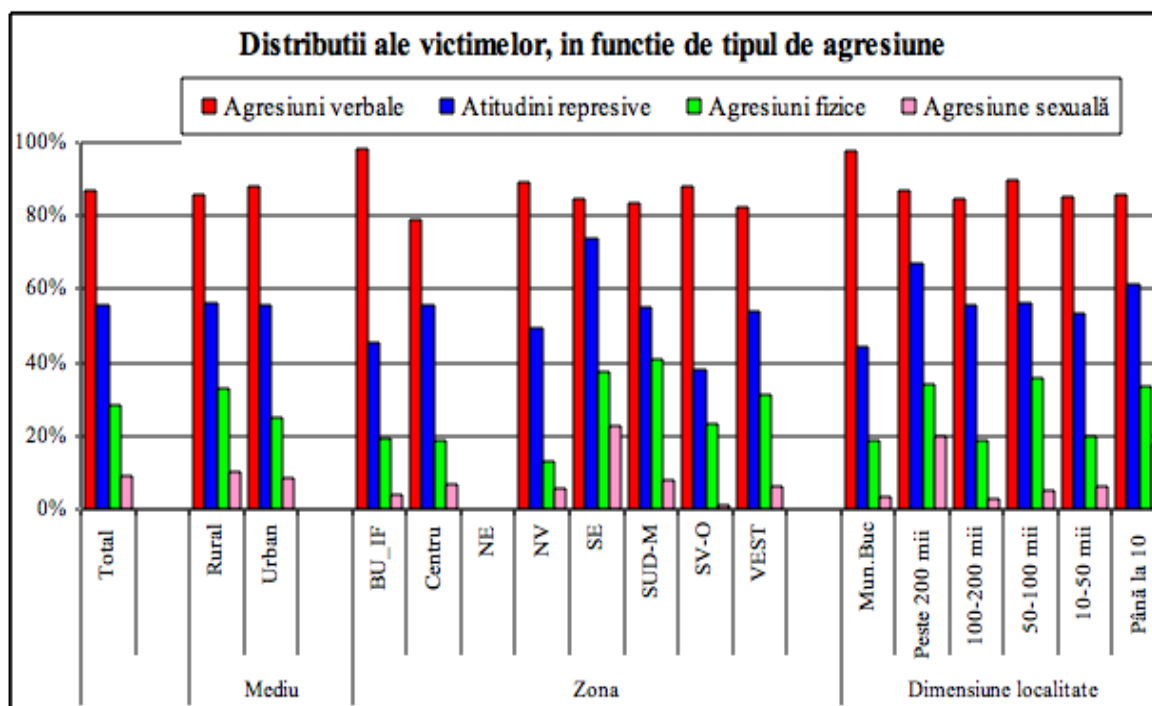
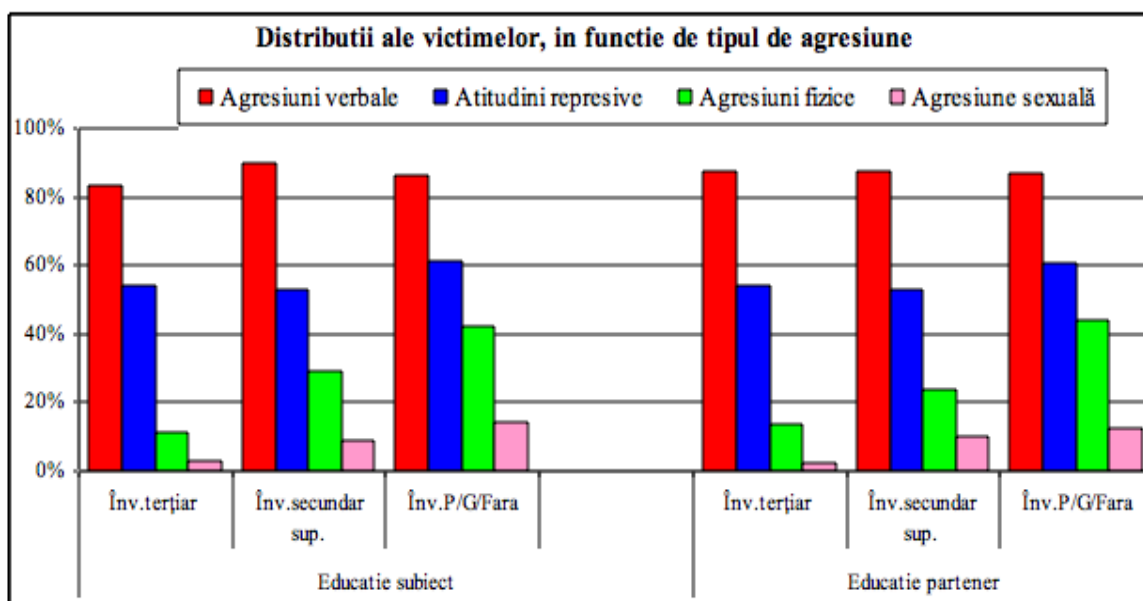
**Figura 4.14 Martori ai violenței domestice în copilărie**



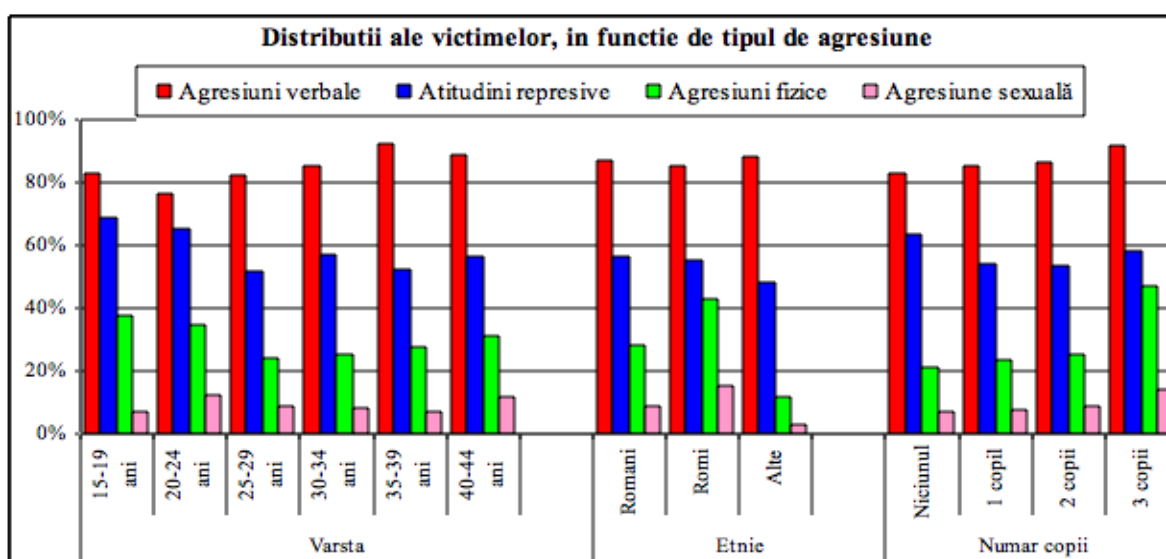
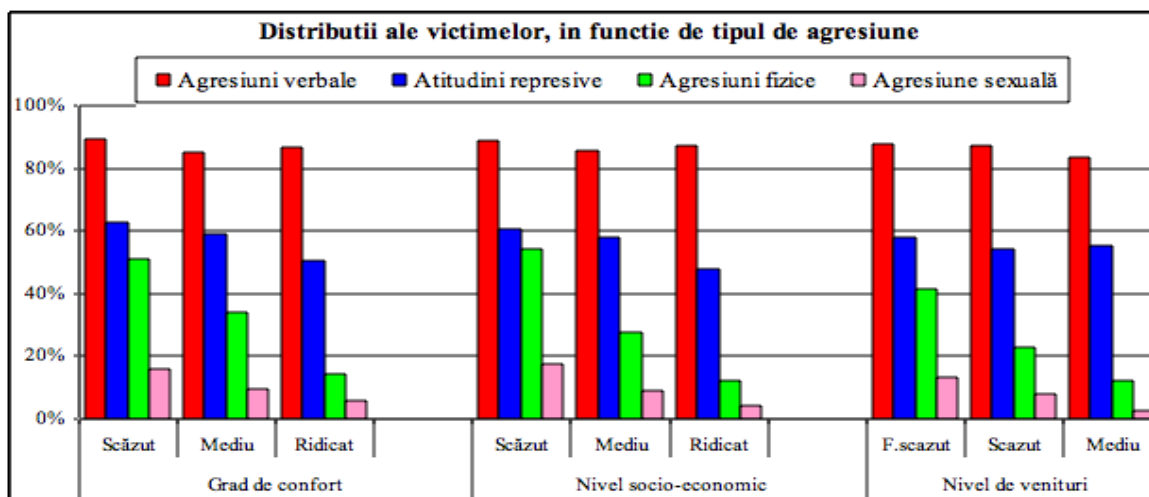
<sup>25</sup> Studiul Sănătății Reprodusei, România, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

60% dintre femeile chestionate în 2016 au declarat că au fost supuse la cel puțin o formă de violență din partea partenerului, situație care caracterizează în egală măsură mediul urban și rural. Femeile expuse cel mai mult la agresiuni fizice și sexuale sunt cele cu nivel de educație scăzut, cele care provin din regiunile de sud ale țării, care sunt de etnie romă, au mai mulți copii și au un nivel socio-economic scăzut.

**Figura 4.15 Distribuții ale victimelor, în funcție de tipul de agresiune**







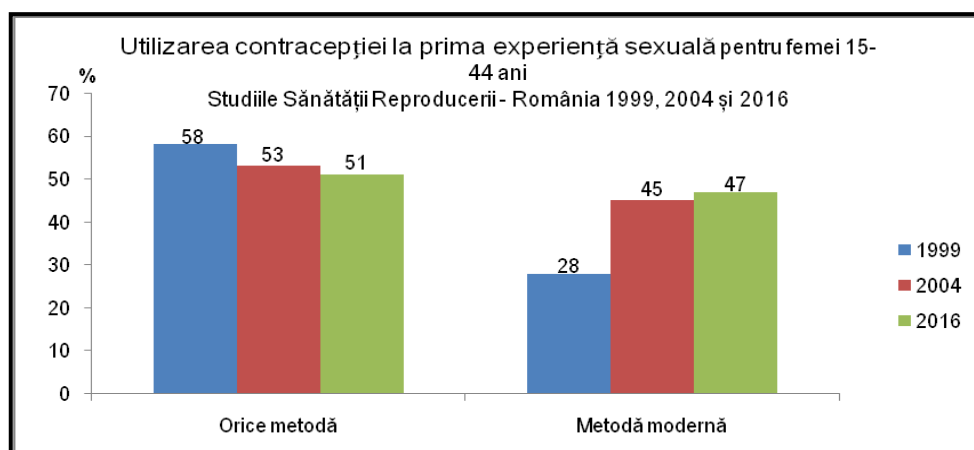
Studiul Sănătății Reprodusei din 2016 acordă o atenție specială grupului de femei tinere, de 15-24 de ani<sup>26</sup>, chestionarul pentru această categorie de vârstă incluzând întrebări referitoare la activitatea sexuală, vârstă, la prima experiență sexuală, relația în care se aflau femeile cu primul partener sexual, utilizarea unei metode de contracepție la prima și la cea mai recentă experiență sexuală, precum și la numărul de parteneri sexuali până la momentul interviului.

Conform studiului, procentul fetelor care au avut prima experiență sexuală sub vârsta de 15 ani aproape s-a dublat în 2016 față de 2004, de la 2,8% la 5,7%. În mediul rural, ponderea tinerelor care au experiențe sexuale înainte de vârsta de 15 ani este de aproape 9%. Comparativ cu 2004, utilizarea unei metode de contracepție (orice metodă) la tinerele 15-24 de ani a scăzut în 2016, de la 75% la 53%. Singura metodă de contracepție utilizată mai frecvent în 2016 față de 2004 a fost

Studiul Sănătății Reprodusei, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București

prezervativul, atât la femeile căsătorite sau în uniune consensuală cât și la cele necăsătorite. Mai mult de jumătate dintre tinerele de 15-24 de ani au declarat că au utilizat o metodă de contracepție la prima experiență sexuală, puțin mai scăzut decât în anul 2004. Raportat la anul 2004, a crescut puțin utilizarea metodelor moderne de contracepție la prima experiență sexuală.

**Figura 4.16 Utilizarea contracepției la prima experiență sexuală pentru femei 15-44 ani**



Procentul tinerelor din mediul urban care au utilizat o metodă de contracepție la prima experiență sexuală este dublu față de mediul rural.

**Tabel 4.8 Utilizarea contracepției la prima experiență**

Contracepție	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1. DA	146	282	428	37,9	62,4	51,1
2. NU	173	118	291	44,9	26,1	34,8
3. Nu îmi amintesc	25	18	43	6,5	4,0	5,1
<b>NR</b>	41	34	75	10,6	7,5	9,0
<b>Total</b>	385	452	837	100%	100%	100%

Conform datelor Institutului Național de Statistică, **Rata Mortalității Materne (numărul de decese materne/100.000 născuți vii)**<sup>27</sup> a scăzut constant în ultimele decenii. În 2015 Rata Mortalității Materne a fost de 13,4/100.000 și 12,5 în 2017. În anul 2017 s-au înregistrat un număr

<sup>27</sup> Institutul Național de Statistică, Romania

de 24 decese materne, dintre care 13 din cauze indirecte. Cauzele directe de mortalitate maternă cele mai frecvente au fost infecția puerperală, sângerarea post-partum și eclampsia.

#### 5.1 Istoric – evenimente relevante pentru serviciile de Sănătate a Reproducerii și Sexualității în România

Înainte de anul 1989 populația României s-a confruntat cu o politică pronatalistă severă, care a restricționat accesul la contracepție și avort obligând femeile să aibă cât mai mulți copii. Femeile recurgeau la avort ilegal și nesigur în cazul sarcinilor nedorite, ceea ce a condus la un nivel foarte ridicat al mortalității materne și la abandonul a mii de copii în maternități și spitale de pediatrie<sup>28</sup>. Astfel, rata mortalității materne în 1989 era de 179/100.000 născuți vii (majoritatea deceselor fiind rezultate ale avortului complicat). Se estimează că numărul copiilor abandonați era de 150.000 – 200.000. Astfel, după căderea dictaturii Ceaușescu printre primele măsuri adoptate a fost legalizarea avortului și contracepției în 28 decembrie 1989. Această măsură a condus la reducerea cu 90% a numărului de decese materne în 1990 dar, datorită lipsei de informații și produse contraceptive, a condus și la un număr excesiv de avorturi (în 1990 se înregistrau 3 avorturi la o naștere).

Ministerul Sănătății cu sprijin de la Banca Mondială a dezvoltat în mediul urban, începând din anul 1992, o rețea de 242 cabinete și centre de referință de planificare familială. Programul consta în procurarea de produse contraceptive, în vederea distribuirii gratuite a acestora unor grupuri de oameni cu nevoi speciale, în formarea de personal medical specializat și în crearea unor programe de educație a populației în domeniul contracepției.

Programul finanțat de Ministerul Sănătății și Banca Mondială a fost completat cu o serie de programe finanțate de donatori internaționali și bilaterali, cei mai importanți fiind agențiile O.N.U. (U.N.F.P.A. și O.M.S.) și Agenția pentru Dezvoltare Internațională a S.U.A. (U.S.A.I.D.). Sub coordonarea Ministerului Sănătății, aceste programe complementare au contribuit la dezvoltarea unui cadru legislativ și administrativ favorabil pentru promovarea și dezvoltarea programelor de sănătate a reproducerii și sexualității, cu focus pe îmbunătățirea serviciilor de planificare familială.

Acest program a înregistrat succese deosebite în promovarea contracepției și reducerea numărului de avorturi și a mortalității materne - fiind considerat la nivel mondial un exemplu de bune practici.

---

<sup>28</sup> Raport intermediar RENASC (REțea NAțională de promovare a Sănătății ReproduCerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)

În anul 2002, Ministerul Sănătății a elaborat și adoptat **Strategia privind sănătatea reproducerii și sexualității 2002 - 2006**<sup>29</sup>. Documentul are la bază Strategia Regională a O.M.S. Europa și definește obiectivele și resursele necesare pentru dezvoltarea serviciilor în domeniul planificării familiale, a avortului în condiții de siguranță și a maternității fără riscuri (îngrijire prenatală, asistența la naștere a mamei și nou-născutului, îngrijire post-natală și alăptare). Acesta vizează și prevenirea bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA, diagnosticul și managementul cancerului genital și de sân, prevenirea și managementul violenței împotriva femeii și a abuzului sexual, sănătatea reproducerii la tineri, prevenirea și managementul infertilității.

De asemenea documentul strategic se referă și la respectarea unor principii de bază, precum: egalitatea de șanse între femei și bărbați, alinierea la standardele internaționale de calitate a serviciilor, promovarea sănătății și orientarea către prevenție, accesul universal la servicii de sănătate inclusive, cu respectarea drepturilor universale ale omului și a valorilor culturale și etice.

Prin intermediul acestuia se recomandă integrarea serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității preponderent în asistență medicală primară în vederea creșterii accesului populației la aceste servicii și informații.

În februarie 2002, Ministerul Sănătății a adoptat **Programul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3)**<sup>30</sup>, care cuprindea **subprogramul de planificare familială**, alături de alte programe și măsuri specifice de asistență a mamei și copilului. Normele de implementare a programului național de planificare familială au preluat standardele O.M.S. ce recomandau creșterea calității serviciilor prin formarea personalului medical, procurarea de contraceptive pentru a fi distribuite gratuit populației defavorizate (inclusiv adolescenți, persoane din mediul rural, persoane cu o situație economică dificilă), promovarea serviciilor și educația populației în domeniul planificării familiale și a comportamentului sexual și parental responsabil<sup>31</sup>.

În cadrul **Programului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3)** a fost inițiat **Programul Național de Asistență Comunitară 2002-2004**<sup>32</sup> de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" (I.O.M.C.) având scopul declarat de a crește accesul la servicii medicale de bază, inclusiv servicii de sănătate a reproducerii, a populației sărace și neasigurate, mai ales din mediul rural.

---

<sup>29</sup> Strategia privind sănătatea reproducerii și sexualității 2002 - 2006

<sup>30</sup> Programul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3), adoptat în februarie 2002 de Ministerul Sănătății

<sup>31</sup> Raport intermediar RENASC (REțea NAțională de promovare a Sănătății ReproduCerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)

<sup>32</sup> Programul Național de Asistență Comunitară 2002-2004, inițiat de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" (IOMC), în cadrul Programului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3)

**Legea Sănătății 95/2006**<sup>33</sup> a reglementat cadrul legal ce permitea medicilor de familie să ofere servicii de sănătate a reproducerii și sexualității, inclusiv de planificare familială și de asistență prenatală pentru pacienții asigurați și neasigurați, rol menționat în articolele:

ART. 71 - Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienții:

- a) asigurați, înscriși pe lista proprie sau a altor cabinete;
- b) neasigurați.

ART. 74 - Cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale.

ART. 75 (1) - Serviciile medicale esențiale sunt acele servicii, definitorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, care sunt oferite de toți medicii de familie în cadrul consultației medicale. (2d) servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei.

ART. 76 - Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare în mod opțional și/sau în anumite condiții de organizare, precum: a) servicii speciale de consiliere;

b) planificare familială.

ART. 79 - Cabinetele de medicină de familie, în care își desfășoară activitatea medici formatori de medicină de familie, pot oferi prestații de formare medicală, în cadrul colaborării cu instituții de învățământ superior medical sau cu organizații acreditate ca furnizori de educație medicală continuă, precum și activități de cercetare, conform dispozițiilor legale în vigoare.

CAP. V - Finanțarea medicinei de familie, în conformitate cu Legea 95/2006<sup>34</sup> și O.U.G. nr. 72 din 20 septembrie 2006<sup>35</sup>, publicată în M.O.F., este asigurată de *contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru care a fost revizuit*, incluzând serviciile de planificare familială pentru populația asigurată și neasigurată, conform art. 80 litera b), care menționează *contractele încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, iar pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere*.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Legea Sănătății 95/2006

<sup>34</sup> Legea Sănătății 95/2006

<sup>35</sup> O.U.G. nr. 72 din 20 septembrie 2006

<sup>36</sup> Raport intermediar RENASC (Rețea Națională de promovare a Sănătății Reproducerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)

În anul 2008, **Programul Național de Asistență Comunitară 2002-2004** a devenit **Programul Național de Asistență Medicală Comunitară și Acțiuni pentru Sănătate (PN 6)**<sup>37</sup>. Prin intermediul acestuia au fost angajați asistenți comunitari și mediatori sanitari care au desfășurat activități legate de catagrafierea gravidelor și supravegherea medicală a acestora și lehzurilor și au oferit servicii de consiliere referitoare la drepturile mamei și copilului, evitarea violenței domestice, promovarea serviciilor de planificare familială și prevenirea bolilor cu transmitere sexuală<sup>38</sup>.

## **5.2 Situația actuală a Programului de Sănătate a Reproducerii și Sexualității în România**

În anul 2014, Ministerul Sănătății din România a adoptat **Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate**<sup>39</sup> cu scopul de "a asigura și promova sănătatea ca determinant-cheie al unei dezvoltări durabile a societății românești, inclusiv din punct de vedere social, teritorial și economic, ca motor de progres și prosperitate al națiunii.

Documentul are rolul de a furniza cadrul general de intervenție pentru eliminarea punctelor slabe identificate în sectorul de sănătate prin: reducerea inegalităților importante existente în sănătate, optimizarea utilizării resurselor în serviciile de sănătate în condiții de cost-eficacitate crescute, folosind medicina bazată pe dovezi și, nu în ultimul rând, la îmbunătățirea capacității administrative și a calității managementului la toate nivelurile." Documentul este menit să permită o articulare fermă la contextul european și a direcțiilor strategice formulate în „Strategia Europa 2020”<sup>40</sup> (Health 2020) a Organizației Mondiale a Sănătății Regiunea Europa și se încadrează în cele 7 inițiative emblematice ale Uniunii Europene fiind elaborat în contextul procesului de programare a fondurilor europene aferente perioadei 2014 – 2020.

Viziunea acestui document-cadru strategic are ca premiză esențială "*O națiune cu oameni sănătoși și productivi, prin accesul la servicii preventive, de urgență, curative și de reabilitare, de calitate, în condițiile utilizării eficiente și eficiente a resurselor disponibile și a promovării unor standarde cât mai înalte și a bunelor practici*"<sup>41</sup>.

Documentul are ca scop global "Îmbunătățirea stării de sănătate a populației României" și își propune ca principii de bază: acces echitabil la servicii esențiale, analize cost-eficacitate fundamentate pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, descentralizare, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate.

---

<sup>37</sup> Programul Național de Asistență Medicală Comunitară și Acțiuni pentru Sănătate (PN 6), 2008

<sup>38</sup> Raport intermediar RENASC (Rețea Națională de promovare a Sănătății Reproducerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)

<sup>39</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 – Sănătate pentru Prosperitate, adoptată în 2014 de Ministerul Sănătății

<sup>40</sup> Strategia Europa 2020, Organizația Mondială a Sănătății Regiunea Europa

<sup>41</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 – Sănătate pentru Prosperitate, adoptată în 2014 de Ministerul Sănătății

Principiile de baza asumate de Ministerul Sănătății pentru implementarea direcțiilor strategice asumate sunt:

- Comunicarea și transparența;
- Concentrarea atenției pe pacient;
- Angajamentul privind urmărirea direcțiilor strategice naționale prin coordonare intersectorială și interdisciplinară;
- Ancorarea în realități;
- Asigurarea valorii adăugate pentru banii investiți;
- Echitatea prin creșterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru toți, în special pentru cei vulnerabili și dezavantajați;
- Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale;
- Descentralizarea în sănătate, dar și responsabilizarea și implicarea comunității;
- Perfecționarea personalului din sănătate;
- Etica profesională;
- Conștientizarea populației și responsabilizarea individului în a adopta comportamente sănătoase.

Strategia națională menționează ca domeniu de sănătate prioritar Sănătatea femeii și copilului.

**Sănătatea femeii și copilului** – este considerată ca prioritate majoră de sănătate publică, justificată de faptul că ratele mortalității infantile și materne înalte reflectă în mare măsură calitatea suboptimală a serviciilor. De asemenea, evidențele disponibile indică un deficit de îngrijiri medicale în perioada prenatală la nivelul medicinei primare, mai ales în cazul femeilor vulnerabile, dar nu numai, precum și un exces de servicii chirurgicale la nivel terțiar, reflectat de excesul de nașteri prin cezariană<sup>42</sup>.

Alături de obiective importante prezente în acest document strategic privind infrastructura, finanțarea și sustenabilitatea sistemului sanitar și de creștere a calității serviciilor medicale, următoarele Obiective Generale (O.G.) și Obiective Strategice (O.S.) propuse în Ariile strategice 1 și 3 fac referire directă la serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității sau prevăd măsuri specifice relevante în acest domeniu:

### ***5.2.1 Aria Strategică de Intervenție 1: "Sănătatea Publică"***

#### **O.G.1: Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a femeii și copilului**

*O.S.1.1:* Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces infantil și matern - propune o serie de măsuri și direcții strategice în cadrul Programului de

---

<sup>42</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 – Sănătate pentru Prosperitate, adoptată în 2014 de Ministerul Sănătății



Sănătate al Ministerului Sănătății privind femeia și copilul, inclusiv pentru creșterea capacității de management, de monitorizare și evaluare a programului în vederea adaptării intervențiilor la evoluția indicatorilor anuali.

*O.S.I.2:* Reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a mortalității materne prin avort.

Documentul<sup>43</sup> menționează că numărul încă mare al sarcinilor nedorite care se soldează cu avort, ponderea mare a avorturilor efective la fetele sub 19 ani și creșterea după 2010 a numărului nou-născuților abandonati, confirmă nevoia încă neacoperită de servicii de planificare familială, mai ales la femeile din medii dezavantajate.

Documentul subliniază că succesul intervenției de planificare familială este legat în mare măsură de consolidarea capacității de management a programului la nivel central, continuarea activității de formare a medicilor și asistenților din medicina primară, accesul la produsele contraceptive gratuite pentru populația vulnerabilă și țintirea mai bună a acestei populații cu sprijinul asistenței medicale comunitare aflată în curs de dezvoltare în România.

Colaborarea cu Ministerul Educației Naționale este necesară în măsura în care se are în vedere creșterea nivelului de cunoștințe privind sănătatea reproducerii la tinerii adolescenți. Este necesară, totodată, colaborarea cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale, în special pentru dezvoltarea, în parteneriat cu autoritățile publice locale, de servicii integrate, în care asistența medicală comunitară să fie complementară serviciilor de asistență socială.

~Direcții strategice/Măsuri~

*a) Creșterea capacității de planificare a programului, de previzionare a necesarului și monitorizare a distribuției de produse contraceptive gratuite;*

❖ consolidarea Sistemului Informațional pentru Managementul Logistic pentru contraceptivele cu distribuție gratuită prin analiza fezabilității introducerii raportării electronice de la furnizorii de servicii de planificare familială incluși în program și revizuirea structurii și funcționalității aplicației de raportare a datelor *INTERCON 1.0*;

❖ realizarea de cercetări operaționale și evaluarea rezultatelor prin reiterarea unei anchete naționale privind sănătatea reproducerii/ planificarea familială;

❖ îmbunătățirea cadrului de reglementare (obligativitatea raportării privind avorturile la cerere efectuate în sectorul privat.

---

<sup>43</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate, Ministerul Sănătății, 2014

b) *Asigurarea accesului persoanelor eligibile la produse contraceptive distribuite gratuit la parametri adecvați (achiziție centralizată, continuitatea procurării și distribuției, diversitatea gamei de metode contraceptive disponibile de care depinde optimizarea eficacității intervenției);*

c) *Creșterea acoperirii teritoriale cu furnizori de servicii integrate de planificare familială/sănătatea reproducerii;*

❖ formarea personalului din medicină primară în planificare familială, prioritar în zonele cu populație/grupuri defavorizate (rural, urban sărac, tineri/adolescenți, prin furnizori de servicii pregătiți să ofere servicii adaptate vârstei, etc.);

❖ dezvoltarea activității cabinetelor/centrelor de planificare familială prin acordarea de noi competențe și servicii în domeniul sănătății reproducerii.

c) *Creșterea gradului de conștientizare și informare a populației privind opțiunile reproductive - și țintirea persoanelor/grupurilor vulnerabile cu risc crescut de sarcini nedorite și nevoi neacoperite prin serviciile medicale de primă linie.*

## **O.G.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului la nivel de individ și societate**

*O.S. 2.2:* Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

**Cancerul de col uterin** este una dintre puținele forme de cancer care poate beneficia de prevenire primară, prin vaccinare împotriva HPV (Human papilloma virus), intervenții ce țintesc copii de vârstă prepubertară, în special fetele. Programe naționale de imunizare împotriva acestui virus cu transmitere sexuală sunt deja implementate în numeroase țări europene, în România o astfel de măsură de sănătate publică fiind cu atât mai relevantă și necesară.

*O.S. 2.4:* Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: HIV/SIDA și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale

### **5.2.2 Aria Strategică de Intervenție 3 – Măsuri Transversale pentru un Sistem de Sănătate Sustenabil și Predictibil**

*O.S. 5.2:* Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate - existența unui personal bine pregătit și motivat este o condiție esențială pentru asigurarea unor servicii de calitate. Documentul propune direcții/măsuri strategice ce vizează păstrarea în țară a personalului medical și de optimizare a resurselor umane.

*O.S. 5.4:* Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private;

*O.S. 5.7:* Colaborare intersectorială pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile. Starea de sănătate a populației este influențată fundamental de stilul de viață, de nivelul de educație (inclusiv educație pentru sănătate) și de accesul la serviciile de sănătate, în special la cele preventive. Pe de altă parte, probleme socio-economice complexe împiedică accesul real al unor grupuri populaționale la serviciile de sănătate, chiar dacă, de drept, aceste grupuri fac parte din categoria persoanelor asigurate.

În anul 2016, Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății a elaborat **Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate**<sup>44</sup>, un document strategic național relevant pentru îmbunătățirea accesului la informații și servicii de sănătate a reproducerii și sexualității/planificare familială având scopul de a răspunde unor probleme de sănătate a populației, semnalate în urma colectării de date din unitățile sanitare publice și a informațiilor furnizate de studii naționale și în cadrul unor colaborări internaționale. În cadrul documentului sunt menționate aspecte semnificative din domeniul sănătății reproducerii ce necesită eforturi susținute pentru promovarea unui comportament responsabil și lipsit de risc.

Măsurile propuse sunt justificate de evoluția unor indicatori de sănătate defavorabili în context european. Astfel, valorile înregistrate de indicatorii de mortalitate maternă și infantilă plasează în continuare România pe ultimele locuri în U.E., deși au avut o tendință ascendentă în ultimii ani. De asemenea, România ocupă primul loc în Europa privind numărul de sarcini la adolescente sau fenomenul mame minore<sup>45</sup>.

Health Behaviour în School Aged Children (H.B.S.C.)<sup>46</sup> a arătat că la 15 ani, 33% dintre băieți și 11% dintre fete raportează că au avut relații sexuale și 21,7% dintre băieți și 43,2% dintre fete nu au folosit nici o metodă contraceptivă la ultimul contact sexual. În anul 2014 au fost înregistrate un număr de 654 de sarcini la fete sub vârsta de 15 ani și 544 întreruperi de sarcină la cerere la aceeași grupă de vârstă.

Scopul planului este ca în următorii cinci ani proporția populației cu comportamente favorabile sănătății să crească în mod constant, în special în rândul unor categorii considerate cu riscuri pentru sănătate. Categoriile de populație vizate sunt copiii (preșcolari și școlari), persoanele din comunitățile rurale, persoanele din grupuri vulnerabile, femeile însărcinate.

Planul prezintă obiective detaliate ce vizează pregătirea personalului din sistemul sanitar și sistemul de educație în vederea creșterii capacității de a derula activități de promovare a sănătății și

---

<sup>44</sup> Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate, elaborat de Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății, 2016

<sup>45</sup> Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate, elaborat de Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății, 2016

<sup>46</sup> Health Behaviour in School Aged Children (H.B.S.C.), 2016

activități și parteneriate strategice de educație pentru sănătate și de promovare a sănătății, inclusiv pe probleme de sănătate a reproducerii și sexualității.

### **5.3 Servicii de sănătate a reproducerii și sexualității/planificare familială - situația actuală**

Starea de sănătate a populației este influențată fundamental de stilul de viață, de nivelul de educație (inclusiv educație pentru sănătate) și de accesul la serviciile de sănătate, în special la cele preventive. Pe de altă parte, problemele socio-economice complexe împiedică accesul real al unor grupuri populaționale la serviciile de sănătate, chiar dacă, de drept, aceste grupuri fac parte din categoria persoanelor asigurate.

Deși cadrul administrativ și legislativ din România este favorabil furnizării eficiente de informații și servicii de sănătate a reproducerii și sexualității, în ultimii ani se înregistrează un regres în accesul populației la aceste servicii, fapt deja obiectivat în evoluția defavorabilă a unor indicatori specifici din cadrul Studiului Sănătății Reproducerii 2016, precum și de o serie de studii și rapoarte ale experților organizațiilor active în domeniu.

Un document relevant privind situația actuală din România în domeniul sănătății reproducerii este **Raportul misiunii Departamentului de Sănătate a Reproducerii din cadrul Biroului Regional O.M.S. pentru Europa - Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (S.R.M.N.C.A.H.) in the context of Universal Health Coverage (UHC) in Romania**<sup>47</sup>.

Departamentul de Sănătate a Reproducerii<sup>48</sup> din cadrul Biroului Regional O.M.S. a organizat în ianuarie 2019 o misiune în România pentru evaluarea sănătății reproducerii și sexualității, sănătății mamei, nou-născutului, copilului și adolescentului în contextul accesului universal la servicii de sănătate cu scopul de a identifica dacă aceste servicii sunt disponibile și accesibile pentru cei ce au nevoie de ele, pentru a identifica barierele potențiale și bunele practici în domeniu din sistemul medical și pentru a identifica ariile prioritare de acțiune.

Raportul menționează o serie de aspecte generale ale sistemului sanitar cu impact asupra sănătății reproducerii și sexualității.

#### **a) Probleme îngrijorătoare relevate de raportul elaborat de Departamentul de Sănătate a Reproducerii, Biroul Regional O.M.S.**

---

<sup>47</sup> Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (S.R.M.N.C.A.H.) in the context of Universal Health Coverage (UHC) in Romania

<sup>48</sup> Raport ianuarie, 2019 Departamentul de Sănătate a Reproducerii, Biroul Regional O.M.S.

1. România nu are o Strategie pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității, iar scopul principal al Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 îl reprezintă sănătatea și starea de nutriție a mamei și copilului, deci este dificil de estimat dacă conceptul larg de Sănătate a Reproducerii și Sexualității este o prioritate pentru Guvern, deși există un Program Național de sănătate a mamei și copilului și o Strategie Națională privind Egalitatea de Gen 2018-2021<sup>49</sup>. Conform raportului O.M.S., ultima Strategie pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității<sup>50</sup> a fost elaborată de Ministerul Sănătății în 2003; o nouă strategie a fost fundamentată și este în prezent în proces de aprobare. Ministerul Sănătății a format un grup de lucru pe probleme de sănătate a mamei și copilului ce include reprezentanți ai O.M.S., U.N.I.C.E.F. și O.N.G.-uri;

2. Finanțarea serviciilor de Sănătatea Reproducerii și Sexualității este fragmentată. Atât persoanele asigurate cât și cele neasigurate pot beneficia prin pachetul de bază de servicii medicale acoperite de CNAS doar de asistență prenatală, la naștere și postnatală. În plus, în ceea ce privește sursa de finanțare pentru diverse componente ale serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității de la diferite niveluri ale sistemului medical „Programele naționale preventive” sunt acoperite de bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și Direcțiile Sanitare și „Programele Curative” sunt acoperite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

3. Lista medicamentelor esențiale acoperite de asigurarea medicală nu include produse contraceptive. Furnizarea de contraceptive prin Subprogramul de Sănătate a Femeii, a încetat de câțiva ani ca urmare a lipsei de alocare bugetară pe motivul prevederilor din procesul de „Health Technology Assessment<sup>51</sup>” (H.T.A.) care întârzie înregistrarea contraceptivelor și împiedică procurarea din bugetul de stat;

4. O serie de rapoarte privind egalitatea de gen și accesul populației la servicii de Sănătatea Reproducerii și Sexualității semnalează că există cazuri de discriminare și prejudecăți culturale influențate de starea de abandon școlar, șomaj, clasa socială, etnicitate, locul de reședință, etc. Femeile sunt în principal beneficiarii serviciilor de S.R.S., iar nevoile specifice bărbaților nu sunt luate în considerare decât ca susținători pentru serviciile parteneri; nu există informații privind răspunsul sistemului la nevoile de S.R.S. ale persoanelor cu orientare sexuală diferită;

5. Posibile cazuri îngrijorătoare privind lipsa confidențialității și a informațiilor legate de pacient - fapt menționat și de raportul din 2018 „European Health Consumer Index<sup>52</sup>” (România a avut cele mai mici scoruri la indicatori în ceea ce privește drepturile și informarea pacienților, accesibilitatea serviciilor, prevenție, disponibilitatea produselor farmaceutice);

---

<sup>49</sup> Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021

<sup>50</sup> Strategia privind sănătatea reproducerii și sexualității 2002 – 2006

<sup>51</sup> Health Technology Assessment (H.T.A), World Health Organization, 2015

<sup>52</sup> European Health Consumer Index, raport elaborat în anul 2018, [Health Consumer Powerhouse](#).

6. România are un număr relativ redus de medici și asistenți medicali și extrem de redus de moașe comparativ cu media europeană și comparativ cu alte țări din Europa Centrală și de Est (conform statisticilor din 2013 sunt 248 medici și 581 asistenți medicali la 100.000 locuitori, iar statisticile din 2016 estimează existența a doar 1000 de moașe la nivel național)<sup>53</sup>, din care 32,5% sunt medici de familie (mai puțin decât în 2010, când medicii de familie reprezentau 39% din totalul numărului de medici). Raportul menționează și faptul că sunt limitate cunoștințele și abilitățile medicilor de familie privind planificarea familială, mai ales abilitățile de comunicare și consiliere și a lucrului cu adolescenții;

7. Nu există un proces riguros pentru dezvoltarea de ghiduri clinice urmărind standardele internaționale și nu este clar dacă se folosesc evidențele clinice revizuite recent în acest proces și care este planul de validare a ghidurilor clinice. Se mai remarcă și faptul că ghidurile clinice adoptate nu sunt implementate și monitorizate în furnizarea serviciilor medicale;

8. Sistemul informațional medical este, de asemenea, fragmentat și inefficient. În afara principalelor sisteme informaționale administrate de Ministerul Sănătății prin Centrul Național de Statistica Medicală și Institutul Național de Sănătate Publică și de cel administrat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate<sup>54</sup>, există sisteme secundare, precum cel legat de programele naționale sau de servicii clinice specializate. Sistemele informatice folosesc software diferite și standarde de definiții diferite, astfel comunicarea între sisteme, în interiorul sistemelor și comparabilitatea datelor este limitată. Principalele probleme sunt legate de calitatea, agregarea datelor la diferite niveluri de asistență, geografice și de grupe specifice de populație;

9. Accesul la date dezagregate este limitat, nu există feedback la informațiile date de furnizorii de servicii, iar informațiile sunt insuficient folosite în luarea de decizii la nivelul sistemului medical. Nu există o politică coerentă privind sistemul informațional din sănătate, și, în ciuda investițiilor semnificative în modernizare și tehnologii de comunicare, datele sunt fragmentate și duplicate. Nu există o analiză sistematică a datelor colectate și nu există o politică de diseminare a informațiilor. Ca rezultat, folosirea informațiilor pentru planificare și decizii politice în sistem este limitată;

10. Niciun program, raport, strategie autohtonă elaborată în ultima decadă nu menționează moașa în serviciile materno-infantile sau de planificare familială. De asemenea, acest cadru profesionist nu este inclus în grupuri de lucru sau proiecte de legi care vizează sănătatea mamei și a copilului sau sănătatea femeii de vârstă fertilă<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> Conform Asociației Moașelor Independente (AMI)

<sup>54</sup> Programe naționale, servicii clinice specializate administrate de Ministerul Sănătății prin Centrul Național de Statistica Medicală și Institutul Național de Sănătate Publică și de cel administrat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

<sup>55</sup> Conform Asociației Moașelor Independente (AMI)

**b) Aspecte pozitive și măsuri pentru îmbunătățirea diferitelor componente ale sănătății reproducerii semnalate de raportul elaborat de Departamentul de Sănătate a Reproducerii, Biroul Regional O.M.S.**

**1. Vaccinarea HPV**

- ✓ Ministerul Sănătății a planificat în 2019 procurarea de vaccin HPV pentru vaccinarea gratuită a fetelor de 11 - 14 ani. Educarea și informarea populației privind această vaccinare a fost efectuată de către personalul medical, care a fost pregătit în cadrul programului de educație continuă.
- ✓ Vaccinul HPV a fost introdus în România în 2008, cu impact limitat datorită informării insuficiente a populației, ceea ce a condus la acceptare limitată în rândul populației.
- ✓ România are cea mai ridicată incidență a cancerului de col uterin și cea mai mare mortalitate asociată acestei boli din Europa (incidența de 34,9/100.000 și 14,2 mortalitate față de ratele medii europene de 11,3/100.000 incidență și 3,7 mortalitate).
- ✓ Ministerul Sănătății a inițiat un program de screening gratuit pentru cancerul de col uterin pentru toate femeile (asigurate și neasigurate) prin spitalele publice cu participarea medicilor de familie pregătiți în domeniu din anumite județe. Există și unități mobile pentru femeile din zone greu accesibile. Totuși, se pare că funcționarea programului nu e satisfăcătoare. Conform EUROSTAT<sup>56</sup>, în 2014 un procent de 27% femei de 20-69 de ani au efectuat un control cu frotiu Papanicolau, față de 68,5 media europeană.

**2. Asistența maternă**

Rata mortalității materne (numărul de decese materne la 100.000 născuți vii) în România a fost de 13,4 în 2015, 8,9 în 2016 și 12,5 în 2017 (conform Institutului Național de Statistică, în 2017<sup>57</sup> s-au înregistrat 24 decese materne, dintre care 13 din cauze indirecte). Alarmant este și faptul că 40.000 de femei însărcinate au intrat în contact pentru prima dată cu un cadru medical abia la naștere.

Raportul semnalează fragmentari în finanțarea și în sistemul informațional pentru serviciile de asistență maternă și recomandă o serie de îmbunătățiri privind elaborarea în implementarea cadrului organizatoric și legislativ, și a protocoalelor, pentru îmbunătățirea calității serviciilor (inclusiv prin training al furnizorilor de servicii medicale la nivelul asistenței primare) și a acoperirii cu servicii a întregii populații.

---

<sup>56</sup> Eurostat - the statistical office of the European Union situat in Luxembourg, 2014

<sup>57</sup> Institutul Național de Statistică, 2017

**Aspecte pozitive:** raportul menționează existența unor aspecte pozitive semnificative în acest domeniu:

- ✓ Protocoalele de asistență pre-natală sunt elaborate și incluse în Pachetul Minim de Servicii la nivelul asistenței primare;
- ✓ Ghidurile clinice sunt în proces de revizuire (ghidul privind pre-eclampsia a fost recent revizuit); au fost revizuite și actualizate 32 de ghiduri clinice de obstetrică și ginecologie;
- ✓ Consultațiile și investigațiile medicale sunt gratuite (în teorie) pentru toate gravidele (asigurate și neasigurate).
- ✓ Ghidurile obstetricale sunt elaborate de un grup de specialiști, se bazează pe opinii specializate și sunt prezentate în cadrul conferințelor naționale și apoi prezentate Ministerului Sănătății pentru aprobare. În prezent, au fost aprobate în 2009 prin Ordin de Ministru 23 de Ghiduri acestea fiind în proces de revizuire (din informații actualizate rezulta că 35 de ghiduri clinice au fost actualizate și aprobate de Ministerul Sănătății).

### **3. Infecțiile cu transmitere sexuală (I.T.S.)**

Raportul Institutului de Sănătate Publică privind supravegherea bolilor comunicabile indică o scădere a cazurilor de sifilis și gonoree. Raportul O.M.S. recomandă anumite măsuri specifice privind elaborarea cadrului legal și a protocoalelor, a acoperirii cu servicii și consideră necesar să se ia măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor.

**Aspecte pozitive:** factorii pozitivi din sistem în acest domeniu menționați de raportul O.M.S. sunt:

- ✓ consultațiile și investigațiile gratuite;
- ✓ medicația pentru tratamentul I.T.S. este disponibilă și rambursabilă prin fondul de asigurări de sănătate prin lista medicamentelor aprobate;
- ✓ o parte din personalul cabinetelor de planificare familială este pregătit să stabilească diagnosticul și tratamentul pentru I.T.S. Prin Ordinul Ministerului Sănătății din 2013 se prevede ca medicii de familie din mediul rural să poată stabili diagnosticul sindromic și tratamentul I.T.S. dacă informează un medic dermato-venerolog.

### **4. Servicii de sănătatea reproducerii și sexualității prietenoase pentru adolescenți**



În România nu există servicii prietenoase pentru adolescenți; deși există legislația necesară pentru sănătatea, educația, asistența socială, nu sunt stipulate măsuri pentru a asigura dreptul adolescenților la aceste servicii. Accesul adolescenților la serviciile cabinetelor de planificare familială este limitat din cauza distanței față de aceste locații, a lipsei confidențialității.

Fetele sub 16 ani au nevoie de consimțământul părinților pentru a procura contraceptive și gravidele sub 16 ani au nevoie de consiliere psihologică și consimțământ parental pentru avort. Avortul medicamentos nu e disponibil în România.

Educația pentru sexualitate (și sănătate??) este opțională în școli, și programul de promovare a sănătății în școli necesită consens parental pentru a furniza informații privind educația sexuală. Ministerul Educației Naționale în colaborare cu Ministerul Sănătății au în plan elaborarea unei strategii pentru introducerea în curricula pentru anul școlar 2020-2021 a educației pentru sănătate și nutriție.

**Aspecte pozitive:** Raportul O.M.S menționează următoarele aspecte pozitive:

- ✓ existența cadrului legislativ privind educația, sănătatea, asistența socială și drepturile adolescenților;
- ✓ legea privind protecția copilului stipulează că educația pentru sănătate, inclusiv educația pentru sexualitate, este obligatorie – pentru a preveni bolile cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite.

**Recomandări:** raportul O.M.S. consideră necesar implementarea urgentă de măsuri de îmbunătățire a cadrului legislativ (mai ales privind accesul la educație pentru sănătate, asistență socială) și monitorizarea adolescenților în exercitarea drepturilor la reproducere și sexualitate) și, mai ales, recomandă măsuri specifice pentru creșterea acoperirii cu servicii și a calității serviciilor.

## **5. Avortul si Planificarea familiala**

Legea 46/2003<sup>58</sup> privind drepturile pacientului stipulează dreptul femeii de a decide dacă dorește un copil. Avortul la cerere este legal în primele 14 săptămâni de sarcină și peste 14 săptămâni este permis în caz că avortul se realizează din rațiuni de sănătate. Se semnalează cazuri când medicii specialiști în obstetrică ginecologie (sau chiar întregul serviciu de obstetrică ginecologie) refuză să efectueze avortul din motive de conștiință, astfel restrângând accesul la aceste servicii. Avortul medicamentos este rareori disponibil în România.

---

<sup>58</sup> Legea 46/2003, privind drepturile pacientului

**Aspecte pozitive:** Raportul remarcă unele aspecte semnificative favorabile implementării unui program coerent de planificare familială. Astfel, planificarea familială este inclusă în Strategia Națională pentru Sănătate 2014-2020<sup>59</sup> cu un Plan de Acțiune detaliat, care încă nu a fost implementat. Subprogramul privind sănătatea femeii din cadrul Programului Național de Asistență a Mamei și Copilului<sup>60</sup> include:

- ✓ prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială;
- ✓ colectarea, procesarea și analiza datelor din studiul sănătății reproducerii și diseminarea informațiilor;
- ✓ procurarea și distribuirea contraceptivelor gratuit pentru femeile din grupe defavorizate.

Cu toate acestea, sistemul nu mai distribuie contraceptive și rețeaua de cabinete a fost în mare parte destructurată pierzându-și în mare rolul în furnizarea serviciilor specifice și pregătirea personalului; astfel, activitatea cabinetelor de planificare familială s-a restrâns la consultație și consiliere privind metodele contraceptive. Clienții cabinetelor de planificare familială primesc rețeta pentru a procura produsul contraceptiv de la farmacie. Se estimează că o contracepție de urgență (în primele 72 de ore) și contraceptivele orale se eliberează în farmacii și fără rețetă. Unele cabinete de planificare familială distribuie încă gratuit prezervative, dacă mai au din stocurile vechi. Contrar prevederilor de rambursare a serviciilor de către Casa Națională de Asigurări, medicilor de familie nu li se decontează serviciile de planificare familială, motiv pentru care aceste servicii nu sunt furnizate.

**Recomandări:** raportul propune măsuri pentru creșterea accesului la servicii de calitate de sănătate a reproducerii și sexualității/planificare familială:

- ❖ Îmbunătățirea cadrului legal și administrativ și de organizare a sistemului medical;
- ❖ Aprobarea strategiei revizuite și a planului de acțiune pentru sănătatea reproducerii și sexualității, în spiritul Strategiei Naționale pentru Sănătate 2014-2020;
- ❖ Implementarea unui sistem riguros de elaborare a ghidurilor clinice pentru sănătatea reproducerii și sexualității, în acord cu standardele internaționale;
- ❖ Revizuirea rolului și motivarea medicilor de familie pentru furnizarea de servicii de sănătate a reproducerii și sexualității, inclusiv a serviciilor prietenoase pentru adolescenți și tineri;

---

<sup>59</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate, Ministerul Sănătății, 2014

<sup>60</sup> Programul Național de Asistență a Mamei și Copilului, 2016

- ❖ Reconsiderarea rolului moașei, promovarea și includerea acestui profesionist calificat și necostisitor în serviciile de planificare familială<sup>61</sup>;
- ❖ Reconsiderarea rolului și identificarea posibilităților de a reface rețeaua de cabinete de planificare familială/ servicii de sănătate a reproducerii și sexualității, inclusiv a serviciilor prietenoase pentru adolescenți și tineri;
- ❖ Organizarea de servicii prietenoase pentru adolescenți și tineri și pregătirea corespunzătoare a personalului medical pentru a acorda servicii de calitate;
- ❖ Eliminarea fragmentării finanțării și a sistemului informațional pentru serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității;
- ❖ Formarea medicilor de familie pentru a furniza servicii de sănătate a reproducerii și sexualității de calitate, inclusiv a serviciilor prietenoase pentru adolescenți și tineri;
- ❖ Implementarea curriculei de educație pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate, în acord cu standardele internaționale și a angajamentelor asumate de România;
- ❖ Realizarea unei strategii de comunicare și educație pentru părinți, educatori și alte persoane de influență pentru a sprijini accesul adolescenților și tinerilor la informații și servicii de calitate;
- ❖ Introducerea produselor contraceptive pe lista medicamentelor esențiale;
- ❖ Procurarea și distribuția gratuită a produselor contraceptive pentru grupurile defavorizate;
- ❖ Organizarea periodică a studiului sănătății reproducerii, colectarea, procesarea și analiza informațiilor privind sănătatea reproducerii și sexualității pentru a fi folosite în deciziile politice din sistemul medical.

#### **5.4 Concluzii**

Așa cum este evidențiat în analiza de mai sus, România raportează realizări remarcabile în ultimele decenii în reducerea mortalității materne și a creșterii accesului la servicii și informații privind sănătatea reproducerii și sexualității și s-a angajat să continue procesul de reforme pentru a asigura creșterea calității și accesibilității acestor servicii, în acord cu nevoile populației și cu angajamentele asumate.

Repoziționarea serviciilor de sănătate a reproducerii necesită eforturi susținute de reformare a sistemului sanitar prin politici specifice ce trebuie să înlăture fragmentarea finanțării serviciilor și a sistemului de management a informațiilor, revizuirea rolului diverselor structuri și grupuri

---

<sup>61</sup> Asociația moașelor independente (AMI)

profesionale în contextul reducerii numărului de personal medical și a resurselor specifice, revizuirea politicilor de integrare a serviciilor medicale în asistența medicală primară, cooperarea cu alte sectoare pentru îmbunătățirea educației pentru sănătate (inclusiv educație pentru reproducere/sexualitate) și a egalității de gen și de promovare a rolului femeii, etc. Multe dintre aceste politici și măsuri sunt greu de atins prin proiecte limitate în timp și resurse.

În același timp, România are o experiență recentă excelentă de bune practici validate internațional în domeniul planificării familiale. Repoziționarea programului de planificare familială prin adaptarea politicilor publice existente la situația actuală din sistemul sanitar și adoptarea de măsuri specifice de îmbunătățire a accesului populației la servicii de planificare familială poate reprezenta un pas important în acest sens<sup>62</sup>.

Prin reducerea barierelor și lipsurilor identificate în adoptarea și implementarea strategiilor și inițiativelor asumate de România în cadrul planurilor de acțiune regionale europene și globale, precum și prin implementarea politicilor și măsurilor specifice prevăzute în documentele strategice naționale existente se poate îmbunătăți accesul populației la servicii esențiale de sănătate a reproducerii și sexualității.

---

<sup>62</sup> Raport Conferința de la Brașov, Proiect RENASC (Rețea Națională de promovare a Sănătății Reproductivei prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)

## CAPITOLUL 6

### Analiza comparativă a situației programului de Sănătatea Reproduserii și Sexualității/Planificării Familiale în România în raport cu standardele europene

#### 6.1 Exemple de bune practici privind programele de sănătate a reproducerii și sexualității în unele țări din Europa

Conform OMS, condițiile medicale legate de sistemul sexual și reproductiv reprezintă 20% din patologia femeilor și 14% din patologia bărbaților. De asemenea, prin adoptarea Planului de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare<sup>63</sup> care a relevat legătura între aspectele demografice, drepturile omului și dezvoltare, statele membre ale O.N.U. s-au angajat să promoveze și să respecte dreptul fiecărui individ de a avea acces la informații și servicii de planificare familială/sănătatea reproducerii și sexualității.

Multe din măsurile și programele de la nivel global și regional european ce vizează implementarea Planului de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și a rapoartelor și angajamentelor ulterioare s-au bazat pe exemple de bună practică din unele țări cu tradiție în reformarea sistemului medical și social centrat pe drepturile și nevoile individului. Programele de planificare familială/sănătatea reproducerii la nivel global au fost influențate de inițiative pornite din unele state europene care reprezintă și azi exemple de bună practică în acest domeniu.

Primele **inițiative coerente și integrate în domeniul sănătății reproducerii și sexualității** sunt documentate în istoricul **Regatului Unit al Marii Britanii**<sup>64</sup> încă de la începutul secolului XX și au cunoscut o dezvoltare continuă la toate nivelurile – reforma instituțională și planificarea strategică, finanțarea, formarea de personal și servicii de calitate, programe de educație a populației.

Astfel prima clinică de reglare a fertilității a fost înființată în 1921 în Londra de către Marie Stopes și încă din 1934 autoritățile medicale locale au stabilit clinici de asistență maternă ce acordau și consiliere privind contracepția pentru femeile căsătorite, cu scopul de a reduce morbiditatea și mortalitatea maternă: Asociația de Planificare Familială a fost fondată în 1939 (fiind formată din 65 de clinici), iar în 1958 biserica a aprobat folosirea metodelor de reglare a fertilității (Conferința Lambeth). Contraceptivele orale au fost folosite în clinicile afiliate Asociației de

<sup>63</sup> Planul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Cairo, 1994

<sup>64</sup> „A history of family planning services factsheet”, 2011 FPA – The Sexual Health Company

Planificare Familială încă din anul 1961, iar din 1963-1964 se acorda consiliere pentru tineri și femeile necăsătorite.

În 1969 a fost inițiat programul formal de training în tehnici de contracepție pentru medici și asistenți medicali. Începând cu anul 1974 consilierea și produsele contraceptive erau distribuite gratuit pentru toate grupele de populație, iar din 1977 s-a impus, prin National Health Service Act ca toate tipurile de contraceptive să fie disponibile gratuit. De asemenea, serviciile de sănătatea reproducerii și sexualității și planificare familială pentru tinerii sub 16 ani au fost organizate și reglementate prin măsuri legale și administrative.

Toate aceste direcții au fost reglementate prin strategii, documente administrative și implementate prin documente programatice succesive, ceea ce a condus la un program coerent de succes, de referință la nivel global.

În prezent, Regatul Unit al Marii Britanii este și principalul furnizor de asistență internațională pentru programele de planificare familială la nivel global, cu o contribuție de peste 180 mil. lire sterline.

O componentă fundamentală pentru îmbunătățirea stării de sănătate a reproducerii și sexualității este **informarea și educarea populației în vederea adoptării unui comportament responsabil și lipsit de risc**. Tinerii și adolescenții reprezintă un grup deosebit de vulnerabil, iar practica internațională a relevat faptul că programele de educație pentru sexualitate comprehensive, adaptate la vârstă și gen sunt esențiale pentru o dezvoltare armonioasă a indivizilor.

Conform UNESCO<sup>65</sup>, „Educația comprehensivă pentru sexualitate” este un proces de predare și învățare despre aspectele cognitive, emoționale, fizice și sociale ale sexualității ce are drept scop furnizarea de cunoștințe, aptitudini, atitudini și valori tinerilor și copiilor, informații ce sunt absolut necesare pentru sănătatea, bunăstarea și demnitatea individului; pentru a dezvolta relații sociale cu respect; pentru a cunoaște felul în care alegerile sale afectează propria stare de sănătate și a celorlalți; pentru a înțelege și a-și proteja drepturile pe parcursul vieții.

În tranziția către viața de adult, majoritatea tinerilor primesc informații confuze și conflictuale despre relații interumane și sexualitate, ceea ce duce la creșterea nevoii de informații adecvate, care

---

<sup>65</sup> UNESCO, International Technical Guidance on Sexuality Education, updated 2018

să îi pregătească pentru o viață împlinită, să le permită să ia decizii privind relațiile și sexualitatea, evitând violența sexuală și de gen, sarcinile nedorite, HIV și alte infecții cu transmitere sexuală. Absența unui program de educație de calitate, comprehensiv și adaptat vârstei și genului îi face pe tineri și adolescenți vulnerabili la comportamente sexuale cu risc și la exploatare sexuală<sup>66</sup>.

Un exemplu de **bune practici privind educația pentru sexualitate este în Germania**, unde educația pentru sexualitate este considerată un serviciu public<sup>67</sup>. Educația pentru sexualitate în școli este obligatorie începând din clasele primare, deoarece are un caracter comprehensiv și un curriculum de bază la nivel național. Germania este o federație de state semi-independente cu un anumit grad de autonomie privind educația pentru sexualitate.

Centrul Federal pentru Educație de Sănătate (BZgA)<sup>68</sup> împreună cu autoritățile din cele 16 state federale au rolul de a implementa programele de educație pentru sexualitate în cooperare cu instituțiile sociale active în acest domeniu. În acest proces, BZgA are rolul de a dezvolta conceptele privind educația pentru sexualitate și de a monitoriza calitatea programelor, pentru a asigura o educație de calitate pentru toate grupele de vârstă și categorii de populație.

Programele de educație pentru sexualitate au ca scop creșterea nivelului de cunoștințe privind sănătatea reproducerii, cum ar fi schimbările la pubertate, ciclul reproductiv și eficacitatea metodelor contraceptive. Integrate într-un concept extins ce vizează bunăstarea pe parcursul întregii vieți, aceste programe vizează dezvoltarea de comportamente, atitudini și aptitudini pentru un comportament responsabil față de sănătatea proprie și a partenerului bazat pe un sistem de valori personale și de viață, cu scopul de a reduce incidența infecțiilor cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite.

Impactul programului de educație pentru sexualitate este evaluat prin studiul “Sexualitatea la tineri” care este realizat periodic. Rezultatele acestui studiu arată un nivel ridicat de cunoștințe comprehensive în rândul tinerilor privind sexualitatea, care indică programul guvernamental de educație în școli ca principala sursă de informație (83% din tineri au cunoștințe corecte și menționează programul guvernamental de educație în școli ca sursă principală de informație)<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> UNESCO, International Technical Guidance on Sexuality Education, updated 2018

<sup>67</sup> BZgA Factsheet on Sexuality Education, IPPF, „Sexuality Education in the WHO European Region”

<sup>68</sup> BZgA, German Federal Center for Health Education

<sup>69</sup> BzGA „Youth sexuality” 2015, The Outlook of 14-20 year-olds, Cologne, BZgA

De asemenea, un număr important de instituții guvernamentale și organizații non-guvernamentale lucrează împreună cu cele 1600 de centre de consiliere care acordă informații și consiliere în probleme de sexualitate prin programe în afara curriculei școlare. În plus, există un număr important de programe și acțiuni de educație în domeniul sănătății reproducerii și sexualității prin mass media și social media ce au ca țintă mai ales grupele de populație defavorizate și minoritare.

**Centrul Internațional pentru Sănătatea Reproducerii (ICRH) din Gent, Belgia**, a fost înființat în 1994, ca urmare a Conferinței Internaționale privind Populația (I.C.P.D.)<sup>70</sup> cu scopul de a contribui prin activitatea celor trei sub-centre din Belgia, Kenia și Mozambic la „îmbunătățirea sănătății reproducerii și sexualității prin **cercetare, training și intervenții adaptate**”<sup>71</sup>.

Viziunea I.C.R.H. este „o lume unde toți indivizii, familiile și comunitățile se bucură de cele mai înalte standarde posibile de sănătate și bunăstare. Sănătatea și drepturile sexuale ale reproducerii sunt în centrul acestei viziuni. Dezvoltarea durabilă și egalitatea de gen pot fi atinse doar dacă toți oamenii se bucură de sănătatea reproducerii, de dreptul la integritate corporală și au control asupra tuturor aspectelor legate de sexualitate”.

I.C.H.R. desfășoară un program complex în Belgia, Kenya și Mozambic și contribuie la programe regionale și globale având ca scop:

- a) implementarea de inițiative de cercetare multidisciplinară privind aspecte curente și posibile provocări viitoare în domeniul sănătății reproducerii și sexualității;
- b) advocacy pentru schimbări bazate pe evidențe în practică, politicile naționale și internaționale în domeniul sănătății reproducerii și sexualității;
- c) inițiative în sprijinul creșterii accesului populației la informații și servicii de sănătate a reproducerii și sexualității.

## **6.2 Situația programului național de planificare familială/sănătatea reproducerii din România raportat la standardele europene**

În România, programul de planificare familială/sănătatea reproducerii a fost inițiat după 1990 și s-a dezvoltat semnificativ începând cu implementarea programului de reformă a sistemului sanitar cofinanțat de Ministerul Sănătății și Banca Mondială și susținut și de alte programe finanțate de

<sup>70</sup> International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, 1994

<sup>71</sup> Centrul Internațional pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea din Gent, Belgia



donatori bilaterali și organizații internaționale. Până la sfârșitul anului 2012 în România s-a implementat un program comprehensiv de planificare familială/sănătatea reproducerii și sexualității care a avut un impact considerabil în îmbunătățirea stării de sănătate a populației fiind și azi considerat un exemplu de bune practici la nivel global.

Măsurile și programele ce vizează creșterea accesului populației la informații și servicii de planificare familială/sănătatea reproducerii sunt incluse în documentele strategice și programatice naționale și au existat mecanisme de finanțare pentru toate ariile strategice de intervenție. Din păcate, unele intervenții strategice nu sunt finanțate și implementate în ultimii ani, fapt care se reflectă deja în evoluția unor indicatori specifici de sănătate.

Astfel, **documentele administrative și de politică publică care reglementează reforma sistemului sanitar fac referire clară la direcțiile strategice de organizare și finanțare a serviciilor de planificare familială.**

Direcțiile strategice sunt prevăzute în **Strategia privind sănătatea reproducerii și sexualității 2002 – 2006**<sup>72</sup>; deși această strategie nu a fost reînnoită după expirare în 2006, **Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate**<sup>73</sup> include un obiectiv strategic ce reglementează direcțiile de organizare ale programului de planificare familială. Finanțarea serviciilor de planificare familială s-a realizat prin Programele Naționale subvenționate de Ministerul Sănătății, iar prin Legea Sănătății 95/2006 se reglementează dreptul medicilor de familie de a presta servicii de planificare familială ce urmează a fi decontate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Acest program comprehensiv a fost reglementat prin documente strategice și administrative ale sistemului sanitar care a finanțat implementarea celor trei arii strategice esențiale;

- 1) formarea personalului medical;
- 2) procurarea și distribuția gratuită de produse contraceptive;
- 3) informarea și educarea populației privind dezvoltarea unui comportament responsabil.

**În prezent, programul de formare a personalului medical** a inclus modulul de planificare familială în curricula facultăților de medicină și a școlilor medicale. De asemenea, sistemul medical a finanțat în trecut dezvoltarea unui program complex post-graduate a personalului medical din

---

<sup>72</sup> Strategia Națională privind sănătatea reproducerii și sexualității în România, 2002 - 2006

<sup>73</sup> Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 – Sănătate pentru Prosperitate

asistența primară la nivelul de Atestat de Studii Complementare (Competență) în planificarea familială/sănătatea reproducerii pentru medicii de familie și O.G. și programe de educație medicală continuă pentru medici și asistenți medicali.

În prezent, *modulul de planificare familială continuă să existe în curricula facultăților și școlilor medicale*, dar nu există un sistem de asigurare a calității informației medicale în raport cu standardele internaționale.

Programul de formare post graduate a fost însă destructurat; Atestatul de Studii Complementare există doar pentru medicii O.G. (care nu au un interes deosebit în acest domeniu), iar programul de educație medicală continuă în acest domeniu nu mai există<sup>74</sup>.

**Procurarea de produse contraceptive** pentru a fi distribuite gratuit grupelor de populație eligibile a fost sistat în 2012, iar Studiul Sănătății Reproducerii din 2016 arată că majoritatea femeilor care utilizează o metodă modernă de contracepție își procură produsele din sistemul comercial, ceea ce înseamnă că populația vulnerabilă și dezavantajată, inclusiv tinerii și adolescenții, nu mai au acces la aceste produse. Acest fapt se reflectă deja în evoluția unor indicatori specifici de sănătate (creșterea numărului de sarcini și nașteri la adolescente, creșterea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală, scăderea numărului utilizatorilor de metode moderne de contracepție).

*O excepție la această situație este procurarea de produse contraceptive de către autoritățile locale din Sectorul 2 București, pentru distribuția gratuită a grupelor de populație eligibile prin Cabinetul de Planificare Familială din Centrul de Sănătate Caraiman*<sup>75</sup>.

Programul de promovare a sănătății finanțat de Ministerul Sănătății a avut ca **obiectiv prioritar promovarea sănătății reproducerii și planificarea familială**, dar acest obiectiv nu mai este în prezent o prioritate.

Colaborarea și coordonarea eforturilor Ministerului Sănătății și Ministerului Educației cu participarea activă a organizațiilor non-guvernamentale în domeniu a condus la elaborarea unui curriculum comprehensiv de educație pentru sexualitate ca parte a unui program mai larg de educație pentru sănătate. Din păcate, educația pentru sănătate este considerată ca disciplină

---

<sup>74</sup> Raport Intermediar Proiect RENASC

<sup>75</sup> Raport întâlnire Proiect RENASC, București, 27 Septembrie 2019

opțională în școlile din România și se estimează că doar aprox. 7% din copiii de vârstă școlară primesc informații în acest domeniu.

*Numeroase organizații non-guvernamentale continuă să desfășoare programe de educație în domeniul sănătății reproducerii și sexualității. Prin consultările organizate în cadrul Proiectului s-au identificat o serie de resurse educaționale ce sunt diseminate prin rețeaua RENASC pentru a fi utilizate de către furnizorii de servicii medicale și educaționale<sup>76</sup>.*

România a adoptat împreună cu țările membre O.M.S. din Europa **"Strategia Regională O.M.S. privind sănătatea reproducerii și sexualității" (2001)** și **Planul de Acțiune al O.M.S. Europa pentru Sănătatea Reproducerii și Sexualității (2016)**. Aceste documente strategice asumate de statele membre O.M.S., inclusiv de România, reflectă obiectivele și direcțiile politice globale și regionale, reprezentând un cadru strategic pentru formularea de politici și strategii naționale pentru a răspunde nevoilor populației privind sănătatea reproducerii și sexualității.

Prin analiza situației programului național de sănătatea reproducerii și sexualității/planificare familială din România raportat la cadrul programatic și strategic european se evidențiază o serie de aspecte critice care necesită o abordare urgentă.

Tabelul de mai jos prezintă o analiză comparativă a Programului de Planificare Familială (Opțiuni Reproductive) din România raportat la Strategia și Planul de Acțiune O.M.S. Europa.

---

<sup>76</sup> Raport întâlnire Proiect RENASC, București, 27 Septembrie 2019

Tabel 6.1 Analiza comparativă - Planificare Familială/Opțiunile reproductive în România raportată la Strategia și Planul de Acțiune O.M.S. Europa

Aria prioritara si Obiective	1)Creșterea nivelului de informare a populației privind panificarea familială și drepturile reproductive	2)Scăderea numărului de avorturi	3)Imbunatatirea accesului la servicii de planificare familială	4)Furnizarea de contraceptive de calitate accesibile pentru toate grupurile de populație	5)Responsabilitatea și creșterea participării bărbaților
<p><b>Reforma sistemului sanitar</b></p>	<p>Includerea planificării familiale/dreptului la reproducere în politicile de reformă a sectorului sanitar</p> <p>Cadrul legislative și documentele strategice includ referire clară privind planificarea familială/drepturile la reproducere (opțiunile reproductive)</p>	<p>Integrarea planificării familiale în poliitiile și programele de asistență medicală primară</p> <p>Serviciile de planificare familială sunt incluse în politicile și programele de asistență medicală primară (Legea Sănătății 95/2006) ca și servicii opționale sau care pot fi oferite în anumite condiții organizatorice</p> <p>Furnizarea de</p>	<p>Integrarea politicilor si programele de optimizare a serviciilor de planificare familiala, ITS si HIV</p> <p>Serviciile de planificare familială, ITS și HIV sunt stipulate în Strategia Naționala de Sănătate 2014 -2020</p> <p>Nu există politici de integrare coerenta a serviciilor de planificare familială și ITS/HIV în sistemul național de sănătate</p>	<p>Implementarea de politici de aprovizionare sustenabilă cu contraceptive accesibile tuturor grupelor de populație</p> <p>Strategia Naționala de Sănătate 2014-2020 prevede: Asigurarea accesului persoanelor eligibile la produse contraceptive distribuite gratuit la parametri adecvați</p> <p>În prezent, achiziția și distribuția de contraceptive a fost sistată în ultimii 2 ani și sistemul informatic și logistic este destructurat</p>	

		servicii specifice de planificare familială la nivelul asistenței primare este limitată de lipsa de personal medical format în domeniu, de absența unui sistem de distribuție a contraceptivelor și de lipsa rambursării serviciilor de sistemul de asigurări de sănătate			
--	--	---	--	--	--

<p><b>Reforma legal-administrativă</b></p>	<p>Indepărtarea barierelor legale pentru accesul adolescenților la informații și servicii de planificare familială</p> <p>Educația pentru sexualitate în școala este prevăzută ca materie opțională</p> <p>Unele ONG-uri implementează programe de educație a tinerilor privind reproducerea și sexualitatea</p> <p>Furnizarea de informații privind reproducerea și sexualitatea în cadrul sistemului de învățământ este limitată de lipsa cadrelor didactice calificate. Acest program de educație este contestat de o parte a sistemului de educație și de unii lideri religioși</p>	<p>Indepărtarea barierelor legale privind accesul la servicii de contraceptive</p> <p>Serviciile de planificare familială la adolescent necesită acord parental</p> <p>Nu există servicii medicale specifice prietenoase pentru tineri</p>	<p>Includerea contraceptivelor pe lista de medicamente esențiale</p> <p>Contraceptivele nu sunt incluse pe lista medicamentelor esențiale</p>	<p>Menținerea și optimizarea cadrului legal privind accesul la servicii de avort în siguranță</p> <p>Serviciile de avort pentru adolescent necesită acord parental</p>	<p>Formarea personalului medical din asistența primară pentru a furniza informații și servicii de planificare familială</p> <p>România a avut un program coerent de program modular de formare a personalului medical în domeniul sănătății reproducerii/planificării familiale</p> <p>România are experți capabili să implementeze un program coerent modern (on line) de formare în planificare familială</p> <p>Sistemul de formare a personalului medical din asistența primară pentru a acorda servicii de planificare familială este destructurat</p>
--	---	--	---	--	---

<p><b>Calitatea serviciilor medicale</b></p>	<p>Integrarea serviciilor de planificare familială în asistența primară pentru a crește accesul populației</p> <p>Legea Sănătății 95/2006 prevede acordarea de servicii de planificare familială de către medicii de familie</p> <p>Acordarea de servicii de planificare familială la nivelul asistenței medicale primare este limitată de numărul mic de personal format, de lipsa contraceptivelor și lipsa rambursării de către sistemul de asigurări de sănătate</p>	<p>Integrarea politicilor și programele de optimizare a serviciilor de planificare familială, ITS și HIV</p> <p>Serviciile de planificare familială, ITS și HIV sunt stipulate în Strategia Națională de Sănătate 2014 -2020</p> <p>Nu există politici de integrare coerentă a serviciilor de planificare familială și ITS/HIV în sistemul național de sănătate</p>	<p>Creșterea calității serviciilor de consiliere bazate pe nevoile individuale</p> <p>Îmbunătățirea calității serviciilor de avort în siguranța bazat pe evidențe medicale</p> <p>Un program complex de formare a personalului medical în planificare familială, inclusiv consiliere, a fost implementat recent în România</p> <p>Există în prezent formatori capabili să formeze personalul medical în consiliere</p> <p>Programul de formare a personalului medical în planificare familială este în prezent destructurat</p>	<p>Introducerea și creșterea calității ,serviciilor prietenoase pentru tineri</p> <p>Nu există un program de servicii de sănătate a reproducerii prietenoase pentru tineri în România</p>	
--	--	---	---	---	--

			<p>Serviciile de avort au fost îmbunătățite prin aplicarea cu preponderență a tehnologiilor moderne</p> <p>Avortul medicamentos este rar accesibil în România</p>		
--	--	--	---	--	--



<p><b>Informare, Educare Comunicare (IEC) și Advocacy</b></p>	<p>Introducerea și extinderea programelor de educație privind contracepția și drepturile reproductive în școli, universități, servicii militare, organizații neguvernamentale și alte instituții relevante</p> <p>Disciplina de educație pentru sănătate, inclusiv pentru sănătatea sexualității, este opțională în sistemul de educație</p> <p>Există ONG-uri care implementează programe de informare a tineretului în domeniu sexualității și reproducerii</p> <p>Nu există un program structurat în sistemul de educație privind educația pentru sănătate, inclusiv educația pentru sexualitate</p>	<p>Implicarea grupurilor țintă în toate stadiile de dezvoltare a activităților de IEC</p> <p>Anumite organizații din societatea civilă implică grupurile ținta în dezvoltarea de materiale de IEC</p> <p>Volumul de materiale de informare a populației în domeniul sexualității și reproducerii este limitat</p>	<p>Utilizarea mass media în campaniile de IEC</p> <p>Există programe care implică mass media în campanii de informare a populației pe probleme de sexualitate și reproducere</p> <p>Finanțarea mass media pentru diseminarea de informații privind reproducerea și sexualitatea este limitată</p>	<p>Implicarea personalului din asistența medicală primară în programele de educație privind planificarea familială și drepturile reproductive</p> <p>Rețeaua de asistență medicală primară primește și distribuie materiale de informare a populației privind sexualitatea și reproducerea</p> <p>Volumul și calitatea materialelor de informare a populației în domeniul sănătății reproducerii și sexualității sunt limitate</p>	<p>Advocacy pentru dreptul la alegere liberă și informată privind reproducerea</p> <p>Există grupuri de advocacy formate din reprezentanți și societății civile, parlamentari, personal medical</p> <p>Există grupuri care se opun dreptului de a alege privind reproducerea.</p> <p>Deși avortul este legal, există medici și unități medicale care refuză acordarea acestui serviciu</p>
---	---	---	---	--	--

<p><b>Formarea personalului medical</b></p>	<p>Dezvoltarea de centre naționale și regionale de formare a personalului medical în domeniul planificării familiale</p> <p>România a avut un program coerent de program modular de formare a personalului medical în domeniul sănătății reproducerei/planificare familiala</p> <p>România are experți capabili să implementeze un program coerent modern (on line) de formare în planificare familiala</p> <p>Sistemul de formare a personalului medical din asistență primară pentru a acorda servicii de planificare familială este destructurat</p>	<p>Includerea planificării familiale în curricula școlilor și universităților medicale</p> <p>Planificarea familială este inclusă în curricula școlilor și universităților medicale</p>	<p>Formarea medicilor de familie, ginecologilor, dermatovenerologilor, asistentelor medicale și moașelor privind dreptul la reproducere</p> <p>Nu exista un curent de opinie generalizat în cadrul sistemului sanitar care să se opuna dreptului la reproducere</p> <p>Formarea personalului medical privind drepturile omului și dreptul de a alege este limitată</p>	<p>Includerea subiectului de consiliere în curricula de formare a personalului medical</p> <p>Un program complex de formare a personalului medical în planificare familială, inclusiv consiliere, a fost implementat recent în România.</p> <p>Există în prezent formatori capabili să formeze personalul medical în consiliere</p> <p>Programul de formare a personalului medical în planificare familiala este în prezent destructurat</p>	
---	---	---	--	--	--

<p><b>Egalitatea de Gen</b></p>	<p>Informarea femeilor privind dreptul lor de a alege sa aibă o sarcina</p> <p>Studiile arată că marea majoritate a femeilor din România își cunosc dreptul de a decide privind drepturile lor, inclusiv de a alege informat când să aibă o sarcina</p>	<p>Programele de educație privind reproducerea și sexualitatea să se adreseze, atât băieților, cât și fetelor</p> <p>Programele curente de informare a tinerilor și adolescenților în domeniul sănătății reproducerii și sexualității se adresează atât fetelor cât și băieților</p> <p>Conținutul mesajelor referitor la egalitatea de gen și împotriva violenței și abuzului sexual din programele curente este limitat</p>	<p>Mesajele educative privind sănătatea reproducerii și sexualității să se adreseze, atât femeilor, cât și bărbaților</p> <p>Mesajele educative privind sănătatea reproducerii și sexualității să se adreseze, atât femeilor, cât și bărbaților</p> <p>Conținutul mesajelor educative referitoare la violența de gen din cadrul programelor de informare cu privire la sănătatea reproducerii și sexualității este limitat</p>	<p>Serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității să fie accesibile și utile atât femeilor cât și bărbaților</p> <p>Serviciile actuale de sănătate sunt egal accesibile femeilor și bărbaților</p> <p>Serviciile de sănătate a reproducerii pentru bărbați acordate la nivelul asistenței medicale primare sunt limitate</p>	<p>Serviciile de sănătate a reproducerii și sexualității să fie accesibile și utile atât femeilor cât și bărbaților</p> <p>Serviciile actuale de sănătate sunt egal accesibile femeilor și bărbaților</p>
<p><b>Monitorizare și Evaluare</b></p>	<p>Adoptarea și implementarea de indicatori, definiții și clasificări acceptați internațional (validați de</p>	<p>Dezvoltarea și validarea la nivel național de sisteme de monitorizare a serviciilor de</p>	<p>Îmbunătățirea sistemului de raportare a serviciilor de avort în siguranță</p>	<p>Implementarea periodică de studii populaționale privind avortul, contracepția și serviciilor aferente</p>	<p>Dezvoltarea și implementarea de sisteme pentru monitorizarea satisfacției clienților</p>

	<p>OMS)</p> <p>Exista un sistem de monitorizare a implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020</p> <p>Indicatorii și sistemul de colectare, prelucrare și analiza informațiilor sunt limitați</p>	<p>planificare familială</p> <p>A existat până recent în România un sistem informațional de colectare, prelucrare și analiza a datelor din rețeaua de centre și cabinete de planificare familială (InterCON)</p> <p>Sistemul informațional InterCon de colectare, prelucrare și analiză a datelor din rețeaua de centre și cabinete de planificare familială este în prezent nefuncțional</p>	<p>Nu există un sistem structurat de colectare și analiza a datelor privind calitatea serviciilor de avort</p>	<p>România a implementat 5 studii populaționale privind sănătatea reproducerii, inclusiv privind planificarea familială</p> <p>Utilizarea datelor din studiile sănătății reproducerii în definirea politicilor de sănătate este limitată</p>	<p>Nu exista un sistem de monitorizare a satisfacției clienților în unitățile medicale</p>
--	---	---	--	--	--

## CAPITOLUL 7

### Posibile arii prioritare de acțiune pentru creșterea accesului populației la servicii de sănătate a reproducerii și sexualității

Sănătatea reproducerii și sexualității este o componentă fundamentală pentru dezvoltarea fiecărui individ. Accesul populației la informații și servicii de calitate de sănătate a reproducerii și sexualității este un drept fundamental al fiecărui om și contribuie la bunăstarea indivizilor și comunităților și constituie o condiție importantă pentru dezvoltarea generațiilor viitoare.

România a făcut progrese notabile în ultimele decenii în implementarea de inițiative specifice pentru îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate a reproducerii și sexualității. Cu toate acestea, persistă bariere semnificative în implementarea strategiilor și inițiativelor asumate de România în cadrul acordurilor regionale europene și globale, precum și în implementarea politicilor și măsurilor specifice în domeniul sănătății reproducerii din cadrul Strategiei Naționale pentru Sănătate 2014-2020. Aceste lipsuri și bariere se reflectă în indicatori specifici ai sănătății populației care se mențin la nivel necorespunzător raportat la contextul regional european.

Analiza literaturii specifice și consultările organizate în cadrul Proiectului RENASC au identificat o serie de lipsuri și deficiențe și au propus măsuri relevante de remediere.

Repoziționarea serviciilor de sănătate a reproducerii necesită eforturi susținute de reformare a sistemului sanitar prin politici specifice ce trebuie să înlăture fragmentarea finanțării serviciilor și a sistemului de management a informațiilor, revizuirea rolului diverselor structuri și grupuri profesionale în contextul reducerii numărului de personal medical și a resurselor specifice, revizuirea politicilor de integrare a serviciilor medicale în asistența medicală primară, cooperarea cu alte sectoare pentru îmbunătățirea educației pentru sănătate (inclusiv educație pentru reproducere și sexualitate) și a egalității de gen și de promovare a rolului femeii, etc. Multe dintre aceste politici și măsuri sunt greu de atins prin proiecte limitate în timp și resurse.

În același timp, România are o experiență recentă excelentă de bune practici validate internațional în domeniul planificării familiale; revizuirea situației actuale în domeniul programului de planificare familială prin adaptarea politicilor existente la situația actuală din sistemul sanitar și

adoptarea de măsuri specifice de îmbunătățire a accesului populației la servicii de planificare familială poate reprezenta un pas important în acest sens.

Accesul la informații și servicii de planificare familială, componenta esențială a serviciilor de sănătate a reproducerii și sexualității și dreptul fundamental al omului, are un rol critic în îmbunătățirea stării de bunăstare și sănătate a indivizilor prin contribuția la reducerea morbidității și mortalității materne, reducerea riscului bolilor cu transmitere sexuală și prezervarea fertilității, precum și la promovarea egalității de gen și a rolului femeii în familie și societate.

Consultările organizate în cadrul Proiectului **RENASC** au identificat arii prioritare critice care pot fi îmbunătățite prin politici și măsuri specifice care să fie fezabile, efective și eficiente în condițiile actuale ale sistemului sanitar:

1. Adoptarea unei strategii specifice și a Planului de acțiune coerent și bugetat pentru sănătatea reproducerii și sexualității, ca parte integrantă a Strategiei Naționale a Sănătății.

Măsuri specifice:

- Organizarea grupului de lucru sub conducerea M.S. pentru elaborarea documentelor strategice în domeniul sănătății reproducerii;
- Elaborarea documentului programatic strategic pentru S.R.S. în contextul viitoarei Strategii Naționale de Sănătate (după 2020).

2. Revizuirea normelor tehnice și a rolului structurilor sanitare și al grupurilor profesionale pentru acordarea serviciilor de planificare familială.

Măsuri specifice:

- Analiza situației actuale a rețelei de cabinete și centre de P.F./S.R.S.;
- Revizuirea și adaptarea Normelor de funcționare a centrelor și serviciilor de P.F.;
- Elaborarea normelor de furnizare a serviciilor de P.F. la diferite nivele ale asistenței medicale primare.

3. Repoziționarea formării personalului medical în domeniul sănătății reproducerii și sexualității/planificării familiale, inclusiv pentru creșterea accesului la servicii prietenoase pentru tineri:

Măsuri specifice:

- Revizuirea curriculei de competență în domeniul S.R.S./P.F.

- Revizuirea sistemului de pregătire pentru competența în S.R.S./P.F. în funcție de rolul centrelor și cabinetelor de P.F.;

- Adaptarea și acreditarea programului de pregătire virtuală în domeniul P.F.;

- Adaptarea și implementarea la nivelul asistenței primare a programului de formare pentru servicii prietenoase pentru tineri.

4. Îmbunătățirea accesului populației la produse contraceptive moderne de calitate și accesibile  
Măsuri specifice:

- Revizuirea (H.T.A.) pentru înregistrarea contraceptivelor pentru a fi procurate din bugetul de stat;

- Revizuirea sistemului logistic de distribuție a contraceptivelor în funcție de rolul centrelor și cabinetelor de P.F.;

- Revizuirea criteriilor pentru distribuția gratuită de contraceptive;

- Elaborarea de criterii pentru distribuția de produse contraceptive compensate.

5. Intensificarea eforturilor pentru promovarea educației pentru sănătate, inclusiv pentru promovarea unui comportament sexual sigur și responsabil

Măsuri specifice:

- Organizarea unui grup de O.N.G-uri interesate să utilizeze rețeaua RENASC pentru a accesa și utiliza resurse tehnice de educație pentru sexualitate;

- Organizarea de acțiuni de promovare a educației pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate ca materie obligatorie în școli;

- Revizuirea și adaptarea curriculei școlare de promovare a sănătății sexualității în acord cu standardele internaționale actuale;

- Organizarea de programe de formare a personalului didactic în domeniul educației pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate.

Tabelele de mai jos prezintă o analiză a principalelor arii de intervenție și a măsurilor propuse în cadrul Proiectului RENASC pentru a crește accesul populației la informații și servicii de sănătatea reproducerii și sexualității/ planificare familială.

### Analiza ariilor prioritare critice pentru îmbunătățirea accesului la informații și servicii de planificare familială

Aria prioritară	Factori facilitatori	Factori limitatori	Oportunități	Măsuri specifice
<p>Repoziționarea formării personalului medical în domeniul sănătății și reproducerea și sexualității/planificării familiale, inclusiv pentru creșterea accesului la servicii prietenoase pentru tineri.</p>	<p>– Existența unei curricule și a unui program de competență în PLANIFICARE FAMILIALĂ care poate fi revizuit și adaptat la contextul actual;</p> <p>– România furnizează asistență tehnică internațională pentru un program de formare virtual în domeniul PLANIFICĂRII FAMILIALE – ce poate fi adaptat și acreditat;</p> <p>– Existența</p>	<p>– Lipsa fondurilor dedicate formării personalului medical;</p> <p>– Posibila lipsă de interes a personalului medical pentru formarea specifică în PLANIFICARE FAMILIALĂ – datorită dezinteresului pentru domeniu și lipsei de timp și a rambursării incerte a serviciilor;</p> <p>– Numărul redus de personal medical, inclusiv la nivelul asistenței medicale primare poate</p>	<p>-Posibilitatea accesării de fonduri pentru formarea personalului medical;</p>	<p>-Revizuirea curriculei de competență/atestat în domeniul S.R.S./P.F.;</p> <p>-Revizuirea sistemului de pregătire pentru competența în S.R.S./P.F. în funcție de rolul centrelor și cabinetelor de P.F.;</p> <p>-Adaptarea și acreditarea programului de pregătire virtuală în domeniul P.F. – 2020;</p> <p>-Adaptarea și implementarea la nivelul</p>



	<p>sistemului de formare continuă a personalului medical, inclusiv în domeniul SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII ȘI SEXUALITĂȚII;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existența de traineri cu pregătire specifică în domeniul PLANIFICĂRII FAMILIALE / SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII ȘI SEXUALITĂȚII;</li> <li>- Existența de resurse tehnice la standarde internaționale, inclusiv pentru formarea în domeniul serviciilor prietenoase pentru tineri.</li> </ul>	<p>limita interesul pentru furnizarea serviciilor de PLANIFICARE FAMILIALĂ, datorită numărului mare de servicii medicale acordate;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lipsa cadrului normativ concret pentru furnizarea serviciilor de PLANIFICARE FAMILIALĂ la nivelul asistenței primare;</li> <li>- Lipsa cadrului normativ pentru servicii prietenoase pentru tineri.</li> </ul>		<p>asistenței primare a programului de formare pentru servicii prietenoase pentru tineri.</p>
--	---	--	--	---

Clarificare termeni utilizați:

1. „Formare”

a. Pre-graduate: Facultate de Medicină, Școală Postliceală Sanitară, Facultate de Asistență Medicală Generală, Colegiu de Moașe, Facultate de Moașe;

b. Post-graduate: Rezidențiat, Educație Medicală Continuă, Atestat de Studii Complementare, Masterat, Doctorat;

2. „Personal medical” - au fost incluși în această definiție: medici de familie, medici de medicină școlară, medici specialiști în obstetrică-ginecologie, asistenți medicali, asistenți medicali licențiați, moașe, asistenți comunitari, mediatori sanitari.

<b>Probleme identificate</b>	<b>Soluții/Măsuri</b>	<b>Instituții responsabile</b>
1. Lipsa unor resurse educaționale standardizate pentru predarea planificării familiale în cadrul rezidențiatului de medicină de familie.	Elaborarea unor pachete educaționale standardizate	Facultățile de Medicină în colaborare cu Coordonatorul Național de Rezidențiat.
2. Absența cursurilor de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale pentru medici de familie sau de obstetrică-ginecologie.	Dezvoltarea de cursuri (live sau e-learning) de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale pentru medici de familie sau de obstetrică-ginecologie	Furnizori de formare profesională medicală interesați, CMR, Școala Națională de Sănătate Publică.

<p>3. Absența cursurilor de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale pentru asistenții medicali comunitari</p>	<p>Dezvoltarea de cursuri (live sau e-learning) de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale pentru asistenții medicali comunitari</p>	<p>Furnizori de formare profesională medicală interesați, OAMMR.</p>
<p>4. Lipsa de interes a medicilor de familie pentru participarea la cursuri de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale, datorită lipsei de finalitate a consultației de planificare familială prin absența contraceptivelor gratuite din program.</p>	<p>Introducerea obligativității ca fiecare medic de familie să parcurgă un curs de EMC în subiecte din domeniul planificării familiale într-o perioadă de 5 ani ca o condiție obligatorie pentru a putea fi re-autorizat pentru exercitarea profesiei de medic – de către Colegiul Medicilor din România.</p> <p>Re-aprovizionarea cabinetelor medicilor de familie cu contraceptive gratuite din program. Acest subiect este critic, însă necesita o abordare practica in contextual actual de catre MS</p>	<p>Ministerul Sănătății Colegiul Medicilor din Romania</p>
<p>5. Absența atestatului de studii complementare în planificare familială din lista de studii complementare la care au acces medicii de familie.</p>	<p>Adăugarea planificării familiale în lista de studii complementare accesibile medicilor de familie</p>	<p>Comisiile de Specialitate Medicină Familială și Obstetrică Ginecologie a Ministerului Sănătății</p>
<p>6. Organizarea rară a cursurilor pentru atestatul de studii complementare în planificare</p>	<p>Organizarea mai frecventă a acestor cursuri.</p>	<p>Facultatea de Medicină care coordonează la nivel național aceste cursuri (Iași?) sau de</p>

familială		către alte Facultăți de Medicină interesate.
7. Neactualizarea curriculei cursurilor pentru atestatul de studii complementare în planificare familială pentru a include cele mai recente recomandări bazate pe dovezi și pe drepturile omului.	Actualizarea curriculei cursurilor pentru atestatul de studii complementare în planificare familială	Facultatea de Medicină care coordonează aceste cursuri (Iași?)
8. Organizarea rară a evenimentelor profesionale pentru personalul medical din domeniul planificării familiale.	Organizarea mai frecventă a unor evenimente profesionale de calitate pentru personalul medical din domeniul planificării familiale (congrese, workshopuri, articole în revistele de specialitate, etc)	Asociațiile/societățile profesionale ale medicilor de familie sau de obstetrică-ginecologie.
9. Absența unor resurse și programe moderne interactive de e-learning în domeniul planificării familiale	Crearea unor resurse educaționale de e-learning în domeniul planificării familiale – adaptate și accesibile diverselor grupe profesionale ce pot furniza servicii de PLANIFICARE FAMILIALĂ	-Școala Națională de Sănătate Publică -Furnizori de formare medicală continuă cu experiența în e-learning în PLANIFICARE FAMILIALĂ (Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii)

Aria prioritară	Factori facilitatori	Factori limitatori	Oportunități	Măsurile specifice
<p><b>Asigurarea accesului la produse contraceptive de calitate și accesibile ca preț tuturor categoriilor de populație</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existența reglementărilor pentru procurarea și distribuția gratuită de contraceptive prin rețeaua de centre și cabinete de PLANIFICARE FAMILIALĂ în cadrul Programul Național (PN 3) pentru persoanele eligibile;</li> <li>- Posibilitatea includerii contraceptivelor în lista de medicamente esențiale și compensate pentru persoanele eligibile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- În ultimii doi ani, nu se mai procură și distribuie contraceptive, prin rețeaua de centre și cabinete de PLANIFICARE FAMILIALĂ, iar sistemul logistic și informațional nu mai este activ;</li> <li>- Lipsa alocării de fonduri pentru procurarea și distribuția de contraceptive;</li> <li>- Sistemul informațional de monitorizare a programului de PLANIFICARE FAMILIALĂ este inactiv în ultimii doi ani;</li> <li>- Procesul de Health Technology Assessment</li> </ul>	<p>-Posibilitatea accesării de fonduri pentru asistența tehnică și proces consultativ pentru revizuirea finanțării procurării și distribuției de produse contraceptive</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revizuirea (H.T.A.) pentru înregistrarea contraceptivelor pentru a fi procurate din bugetul de stat – 2020</li> <li>-Revizuirea sistemului logistic de distribuție a contraceptivelor în funcție de rolul centrelor și cabinetelor de P.F.</li> <li>-Revizuirea criteriilor pentru distribuția gratuită</li> </ul>

		(HTA) întârzie înregistrarea contraceptivelor pentru a fi procurate din bugetul de stat.		de contraceptive  -Elaborarea de criterii pentru distribuție de produse contraceptive compensate (?)
--	--	--	--	--

### **Situatia actuală**

Conform studiilor de segmentare a pieței, pentru produsele contraceptive (market segmentation) – există 3 categorii de consumatori care au nevoie de produse contraceptive:

- Consumatori/beneficiari care își pot procura contraceptive la prețul pieței (din farmacii);
- Consumatori care pot plăti o parte din prețul produsului, dar are nevoie de subvenție, pentru ca acest cost să nu afecteze nivelul de trai;
- Consumatori care au nevoie de produse contraceptive, dar care nu își pot permite să cumpere.

Pentru a răspunde nevoilor de produse contraceptive ale grupelor de populație vulnerabile, M.S. a procurat în trecutul recent produse contraceptive pentru a fi distribuite gratuit grupelor de populație vulnerabile de către medicii de familie cu pregătire în P.F. și prin centrele și cabinetele de P.F. - ceea ce a condus la o acoperire de aprox 95% a teritoriului țării cu programe de P.F. Criteriile de vulnerabilitate și modul de distribuție au fost definite clar prin actele normative ale M.S.

În plus, au existat programe de marketing social pentru contraceptive (mai ales prezervative) și prezervative ce au fost distribuite gratuit în cadrul

programelor de prevenire a HIV/SIDA.

În prezent:

- Ultima procurare centralizată de contraceptive din programul de sănătate al M.S. pentru a fi distribuite gratuit grupelor de populație defavorizate (conform criteriilor de eligibilitate aprobate de M.S.) a fost în 2012 - deși Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și Programul de Sănătate a Mamei și Copilului preconizează procurarea și distribuirea de produse contraceptive;
- Sistemul de logistics management pentru distribuirea de contraceptive este în prezent destructurat;
- Sistemul de management al informației pentru monitorizarea serviciilor de P.F./S.R.S. este inactiv din 2016;
- Nu mai există programe de marketing social;
- Distribuția de prezervative prin programele de prevenire a HIV/SIDA s-au redus drastic.

<b>Probleme Identificate</b>	<b>Solutii/Măsurii</b>	<b>Instituții responsabile</b>
<p>1. Absența procurării centralizate de către Ministerul Sănătății a contraceptivelor pentru a fi distribuite gratuit grupelor de populație defavorizate (conform criteriilor de eligibilitate aprobate de Ministerul Sănătății) – datorită lipsei Health Technology Assessment (HTA) pentru produse specifice;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Găsirea de soluții alternative de procurare care nu necesită HTA (procurare locală cu asigurarea unui sistem de monitorizare al calității procesului de procurare)</li> <li>- Identificarea unei soluții de distribuire a contraceptivelor gratuite prin farmacii – pe rețete ce pot fi decontate din fondurile programului național de sanatate ?</li> <li>- Procurarea de către autoritățile locale de contraceptive</li> </ul>	<p><b>- Ministerul Sănătății;</b> <b>- Autorități locale.</b></p>

<p>NB - se pare că HTA trebuie realizat/plătit de firmele de medicamente interesate să intre în procesul de licitație pentru procurare centralizată. În acest caz, firmele de medicamente nu ar fi interesate.</p>	<p>pentru a fi distribuite gratuit prin serviciile de PLANIFICARE FAMILIALĂ (ex. Sectorul 1 Bucuresti);</p>	
<p>2. Sistemul de Management al informației pentru monitorizarea serviciilor de PLANIFICARE FAMILIALĂ / SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII SEXUALITĂȚII INTERCON este inactiv din 2016.</p>	<p>- Regândirea unui sistem de monitorizare a informației din serviciile de PLANIFICARE FAMILIALĂ / SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII SEXUALITĂȚII în cadrul sistemului de management a informației din sistemul sanitar.</p>	<p><b>-Ministerul Sănătății;</b> <b>-Centrul de Statistică Medicală.</b></p>
<p>3. Contraceptivele nu sunt incluse în lista medicamentelor esențiale pentru distribuția subvenționată;</p>	<p>- Introducerea unor tipuri de contraceptive (formula generică) pe lista medicamentelor esențiale.</p>	<p><b>- Ministerul Sănătății;</b> <b>- Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</b></p>
<p>4. Nu există programe de marketing social sau de furnizare de servicii de PLANIFICARE FAMILIALĂ alternative la sistemul public.</p>	<p>- Posibilitatea de a finanța programe derulate de ONG-uri pentru grupele defavorizate.</p>	<p><b>- Ministerul Sănătății;</b> <b>- Finanțatori externi.</b></p>



Aria prioritară	Factori facilitatori	Factori limitatori	Oportunități	Măsuri specifice
<p><b>Creșterea gradului de conștientizare și informare a populației privind opțiunile reproductive - inclusiv prin soluții tehnice moderne - și ținerea persoanelor/grupurilor vulnerabile cu risc crescut de sarcini nedorite și nevoi neacoperite prin serviciile medicale de primă linie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existența curriculei de educație pentru sexualitate în școli ca materie opțională;</li> <li>- Existența de programe de educație pentru sexualitate dezvoltate și implementate de Organizații Neguvernamentale;</li> <li>- Existența de curricule extrașcolare și de resurse tehnice de educație pentru sexualitate dezvoltate de ONG-uri;</li> <li>- Existența Planului Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultatea de a implementa programul de educație pentru sănătate, inclusiv educație pentru sexualitate adaptată pe grupe de vârstă, ca materie obligatorie în școli;</li> <li>- Opoziția bisericii și a altor grupări conservatoare față de promovarea educației pentru sexualitate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilitatea folosirii rețelei RENASC pentru a face accesibile resursele tehnice în domeniul educației pentru sexualitate;</li> <li>- Posibilitatea accesării de fonduri destinate susținerii de acțiuni și inițiative pentru promovarea educației pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate;</li> <li>- Posibilitatea accesării de fonduri pentru asistența tehnică</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizarea unui grup de O.N.G.-uri interesate să utilizeze rețeaua RENASC pentru a accesa și utiliza resurse tehnice de educație pentru sexualitate;</li> <li>- Organizarea de acțiuni de promovare a educației pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate ca materie obligatorie în școli</li> <li>-Revizuirea și adaptarea curriculei</li> </ul>

			<p>pentru revizuirea curriculei școlare de educație pentru sexualitate în acord cu standardele internaționale actuale.</p>	<p>școlare de promovare a sănătății sexualității în acord cu standardele internaționale actuale</p> <p>-Organizarea de programe de formare a personalului didactic în domeniul educației pentru sănătate, inclusiv a educației pentru sexualitate</p>
<p>În prezent</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- România este pe primul loc în Europa privind sarcinile și nașterile la adolescente (10% din totalul sarcinilor și nașterilor la adolescente din Europa);</li> <li>- Educația pentru sănătate, cu informații de educație pentru sexualitate și reproducere, este opțională în curricula școlară. Doar 7% din elevii din România au primit informații în acest domeniu;</li> <li>- Nu există servicii prietenoase pentru tineri în sistemul de sănătate public, iar medicii școlari și din policlinicile studentești nu oferă informații și servicii de P.F.;</li> <li>- O.N.G.-urile cu activitate specifică sunt subfinanțate;</li> <li>- Rețeaua de promovare a sănătății din sistemul public de sănătate nu acordă prioritate informației în domeniul P.F./S.R.S.;</li> </ul>				

Implementarea de programe și inițiative pentru informarea populației și promovarea unui comportament sexual responsabil și lipsit de risc, mai ales în rândul tinerilor, necesită eforturi susținute și coordonate ale Ministerelor de Resort (M.S., Ministerul Educației, Ministerul Tineretului și Sportului, etc).

În aceste condiții, Proiectul încearcă să organizeze un grup de O.N.G.-uri interesate să utilizeze rețeaua RENASC pentru a accesa și utiliza resurse tehnice de educație pentru sexualitate. Resursele identificate până în prezent sunt listate mai jos:

❖ **Fundatia Tineri pentru Tineri**

Resurse de tipărit: <http://www.y4y.ro/category/7-servicii/resurse/>

Resurse în pdf separate

<https://www.facebook.com/fundatia.tineri.pentru.tineri/>

Campanii: Îndrăznește să fii mare: <https://www.facebook.com/indraznesc/>

❖ ***Ai grijă să nu te arzi! - online 2009 : http://www.y4y.ro/2009/08/15/ai-grija-sa-nu-te-arzi-online-2009/***

❖ ***Iubește cu cap! Până peste cap! – 2010: http://www.y4y.ro/2010/07/19/iube%c8%99te-cu-cap-pana-pest-cap-2010/***

❖ ***S-o dam pe față!: http://bit.ly/2ll7Xo9***

- ❖ Epoletii Rusinii - Dan Frînculescu: <https://www.youtube.com/watch?v=E6ZD44inh8I>
- ❖ Greu de introdus în conversație - Toma Alexandru: <https://www.youtube.com/watch?v=vDNnS3q9DGO>
- ❖ Să meargă încet că-s operat - Cristi Popesco: [https://www.youtube.com/watch?v=BL0B9H5X\\_Ck&t=74s](https://www.youtube.com/watch?v=BL0B9H5X_Ck&t=74s)
- ❖ Contact: Adina Manea, [adina@y4y.ro](mailto:adina@y4y.ro)
- ❖ + program pentru gimnaziu cu INSP

❖ SECS

- ❖ Video: Tinerii părinți din Porumbelomânia: <https://www.youtube.com/watch?v=8Rb8jxJaDc8&t=9s>
- ❖ Contact: Carmen Suraiianu, [carmen.suraiianu@secs.ro](mailto:carmen.suraiianu@secs.ro)
- ❖ Site-ul Planifică neprevăzutul : <https://www.planificaneprevazutul.ro/>;
- ❖ <https://www.facebook.com/PlanificaNeprevazutul>
- ❖ MsAnneGreen: <https://www.youtube.com/user/MsAnneGreen>

❖ Anne-Marie Chelariu, #SexTalks pe Vlog-ul de Marti

- ❖ Ex : PILULA DE A DOUA ZI - EDUCATIE SEXUALA : [https://www.youtube.com/watch?v=b7wMZIcIf8&list=PLJkrT6jzt\\_5v6cMngtrTvGbOjD0q0ZbE3](https://www.youtube.com/watch?v=b7wMZIcIf8&list=PLJkrT6jzt_5v6cMngtrTvGbOjD0q0ZbE3)

❖ Resurse separate

- ❖ Video despre trafic de persoane « Cele doua fetite »: <https://www.youtube.com/watch?v=DmZw1jcagDc>
- ❖ Sursa: <http://www.twolittlegirls.org/country-campaigns/romania>

- ❖ **ECPI, CJI, CPE, FILIA, SECS**
- ❖ **Drepturi sexuale si reproductive : drepturisexuale.ro (https://www.drepturisexuale.ro/)**
- ❖ **Grupuri : Femei însărcinate, Adolescenți, LGBT, Părinti, Femei care trăesc cu HIV**
- ❖ **Platforma SEXUL vs BARZA : https://www.youtube.com/user/SEXULvsBARZA;**
- ❖ **http://www.sexulvsbarza.ro/;**
- ❖ **https://www.facebook.com/pg/sexulvsbarza/posts/?ref=notif**
- ❖ **SEX, BANI, BEBELUȘI: ECONOMIE PRIN EDUCAȚIE SEXUALĂ?: https://www.youtube.com/watch?v=AElhODD4YUU**
- ❖ **Contact: Adriana Radu, adriana@sexulvsbarza.ro**
- ❖ **Marie Stopes International Romania: http://mariestopes.ro/cine-suntem-noi-2/**
- ❖ **EDUSEX: http://mariestopes.ro/edusex/**
- ❖ **Contact: Valentina Simbotin: valentina.simbotin@mariestopes.ro**
  
- ❖ **Centrul FILIA : https://centrulfilia.ro/category/bona-dea/**
- ❖ **Întrebări și răspunsuri despre sănătatea maternală și reproductivă – I : https://centrulfilia.ro/intrebari-si-raspunsuri-despre-sanatatea-maternala-si-reproductiva/**

Aria prioritară	Factori facilitatori	Factori limitatori	Oportunități	Măsuri specifice
<p><b>Adoptarea unei strategii specifice pentru sănătatea reproducerii și sexualității și a Planului de acțiune coerent și bugetat, ca parte integrantă a Strategiei Naționale a Sănătății.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– România are un capitol de Sănătatea Reproducerii Sexualității în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 și a Planului de Acțiune;</li> <li>– România a avut Strategia 2002-2006 privind sexualitatea și sănătatea reproducerii, document ce poate fi revizuit și adaptat;</li> <li>– Existența Programului de sănătate al Ministerului Sănătății adresat femeii și copilului 2017-2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategia Națională de Sănătate expiră în 2020, lăsând o perioadă de timp limitată pentru armonizarea documentelor strategice;</li> <li>– Priorități de finanțare a altor componente urgente din sistemul sanitar, ceea ce poate preveni angajamentul pentru finanțarea serviciilor de planificare familială;</li> <li>– Dificultăți în elaborarea unui document coerent datorită situației actuale cu fragmentarea bugetării serviciilor și a sistemului informațional;</li> <li>– Instabilitatea politică ce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Existența în cadrul Ministerului Sănătății și la nivel național a unui grup de experți capabili și interesați să dezvolte acest document strategic;</li> <li>– Existența unui grup de parlamentari și grupuri de lobby ce pot facilita dezbaterile politice pentru adoptarea documentului strategic;</li> <li>– Posibilitatea suportului pentru activitatea grupului de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-2019: constituirea grupului de lucru pentru elaborarea documentului programatic strategic în domeniul sănătății reproducerii și sexualității;</li> <li>-2020: elaborarea documentului programatic strategic pentru S.R.S. în contextul viitoarei Strategii Naționale de Sănătate (după 2020).</li> </ul>

	<p>care include o componentă de planificare familială;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existența Programului Național de Asistență Comunitară care include promovarea serviciilor de planificare familială;</li> <li>– Existența cadrului legal favorabil: Legea Sănătății 95/2006 ce prevede acordarea serviciilor de planificare familială la nivelul asistenței medicale primare;</li> <li>– Sănătatea reproducerii și sexualității este</li> </ul>	<p>poate întârzia luarea unei decizii politice.</p>	<p>lucru pentru elaborarea documentului strategic și a activităților de promovare și adoptare.</p>	
--	---	---	--	--

	prioritate declarată a Ministerului Sănătății.			
<p>NB. Ministerul Sănătății organizează un grup de lucru pentru coordonarea eforturilor de dezvoltare a unei noi strategii de sănătate a reproducerii și sexualității. Experți și parteneri implicați în Proiect și-au exprimat disponibilitatea de a sprijini acest efort.</p>				



## BIBLIOGRAFIE

1. A history of family planning services factsheet`, 2011 FPA – The Sexual Health Company
2. Agenda pentru Dezvoltare Durabilă 2030, adoptată în Septembrie 2015, de către statele membre O.N.U., inclusiv România
3. Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (S.R.M.N.C.A.H.) in the context of Universal Health Coverage (UHC) in Romania Conferința Internațională privind Populația și Dezvoltarea (I.C.P.D.), Cairo, 1994
4. Asociația Moaselor Independente (AMI)
5. Asociația SAMAS Sanatate pentru mame și sugari
6. BZgA Factsheet on Sexuality Education, IPPF, „Sexuality Education in the WHO European Region”
7. BZgA , German Federal Center for Health Education
8. BzgA „Youth sexuality” 2015, The Outlook of 14-20 year-olds, Cologne, BzgA
9. Centrul Internațional pentru Sănătatea Reprodusei, Universitatea din Gent, Belgia
10. European Health Consumer Index, raport elaborat în anul 2018, Health Consumer Powerhouse.
11. Eurostat - the statistical office of the European Union situat în Luxembourg, 2014
12. Health Behaviour in School Aged Children (H.B.S.C.), 2016
13. Health Technology Assessment (H.T.A), World Health Organization, 2015
14. Institutul Național de Statistică, România
15. Legea 46/2003, privind drepturile pacientului
16. Legea 66/2016, ce vizează concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor
17. Legea Sănătății 95/2006
18. Planul de Acțiune al OMS pentru sănătatea reproducției și Sexualității: realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă în Europa - nimeni să nu fie lăsat în urmă", 2016 Biroul Regional OMS pentru Europa
19. Planul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Cairo, 1994
20. Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate, elaborat de Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății, 2016

21. Planul Regional de Acțiune pentru Europa privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității (2016)
22. Programul Național de Asistență Comunitară 2002-2004, inițiat de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" (IOMC), în cadrul Programului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3)
23. Programul Național de Asistență Medicală Comunitară și Acțiuni pentru Sănătate (PN 6), 2008
24. Programul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului (PN 3), adoptat în februarie 2002 de Ministerul Sănătății
25. Programe naționale, servicii clinice specializate administrate de Ministerul Sănătății prin Centrul Național de Statistică Medicală și Institutul Național de Sănătate Publică și de cel administrat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate
26. O.U.G. nr. 72 din 20 septembrie 2006
27. Raport Conferința de la Brașov, Proiect RENASC (Rețea Națională de promovare a Sănătății Reproducerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)
28. Raport ianuarie, 2019 Departamentul de Sănătate a Reproducerii, Biroul Regional O.M.S.
29. Raport intermediar RENASC (REțea NAțională de promovare a Sănătății Reproducerii prin politici publice integrate, cod SIPOCA/MySMIS: 226/110651)
30. Raport întâlnire Proiect RENASC, București, 27 Septembrie 2019
31. Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății, 1995
32. Strategia Europa 2020, Organizația Mondială a Sănătății Regiunea Europa
33. Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 – Sănătate pentru Prosperitate, adoptată în 2014 de Ministerul Sănătății
34. Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021
35. Strategia Europa 2020, Organizația Mondială a Sănătății Regiunea Europa
36. Strategia privind sănătatea reproducerii și sexualității 2002 – 2006
37. Strategia Regională a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) pentru Europa privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității (2001)
38. Strategia Regională privind Sănătatea Reproducerii și Sexualității, 2001, Biroul O.M.S. pentru Europa, Copenhaga, Danemarca

39. Studiul Sănătății Reproduseii, Romania, 2016 (Raport sintetic 2019), Ministerul Sănătății, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București
40. UNESCO, International Technical Guidance on Sexuality Education, updated 2018
41. United Nations Resolution on Universal Health Coverage, 2012
42. Universal Health Coverage, World Health Organization, 2015

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 - 2020

**“RENASC - REțea NAțională de promovare a Sănătății reproduCerii prin politici publice integrate”**

Cod SIPOCA 226 / SMIS 110651

Editor: Asociația PartNET - Parteneriat pentru Dezvoltare Durabilă

Data publicării: Decembrie 2019

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României

**Beneficiar:**



**Parteneri:**



*Material distribuit gratuit*