

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
al Republicii Moldova

Concept Național

Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor

*Aprobat prin Hotărîrea Colegiului
Ministerului Sănătății și Protecției Sociale,
Proces-verbal nr. 11 din 29 noiembrie, 2005*

2005

Acest document reflectă angajamentul și prioritățile Ministerului Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova în domeniul sănătății, dezvoltării și protecției tinerilor.

Elaborarea acestui document a fost posibilă datorită susținerii financiare din partea Guvernului Irlandei (DCI), asistenței tehnice acordate de Biroul Regional UNICEF pentru EEC/CSI/Țările Baltice de la Geneva și UNICEF Moldova.

Conceptul a fost elaborat de către Grupul de lucru pentru coordonarea procesului de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, implicând un proces consultativ larg cu reprezentanți ai instituțiilor guvernamentale și neguvernamentale ce activează în domeniul sănătății, dezvoltării și protecției tinerilor și sub egida colectivului redacțional în următoarele componente:

1. Boris Golovin, Viceministru al Sănătății și Protecției Sociale;
2. Veaceslav Moșin, profesor universitar, Director al CNȘPSRGMșiPF;
3. Maria Țăruș, șef al Direcției Asistență Medicală Mamei și Copilului, Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;
4. Ghenadie Țurcanu, șef al Direcției Asistență Medicală Primară și Asigurări în Medicină;
5. Boris Goroșenco, șef al Direcției Resurse Umane și Formare Profesională;
6. Ion Dodon, șef al Direcției Juridice și Secretariat;
7. Galina Morari, Consultant, Duierea Asistență Medicală Mamei și Copilului;
8. Tatiana Slutu, Specialist coordonator, Ministerul Educației, Tineretului și Sportului;
9. Mihai Ciocanu, Director al Centrului Național de Sănătate Publică și Management Sanitar;
10. Mircea Buga, Prim-vice-direcator al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;
11. Mihai Strătilă, dr.șt.med., Vice-direcator al CNȘPSRGMșiPF;
12. Larisa Lazarescu-Spetețchi, coordonator al Programului Sănătatea, Dezvoltarea și Participarea Tinerilor, UNICEF Moldova;
13. Silviu Domete, coordonator proiecte prevenire HIV/SIDA în rândul tinerilor, UNICEF Moldova;
14. Galina Leșco, președinte ONG "Sănătate pentru Tineri", manager al CSPT „Neovita”;
15. Victoria Ciubotaru, Director executiv, ONG „Sănătatea Reproduserii”;
16. Stela Balagura, col. științific CNȘPSRGMșiPF

Cuprins:

1. Introducere și prezentare generală

<i>1.1. Analiza situației. Problemele principale de sănătate a tinerilor.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Factori de risc și de protecție.....</i>	<i>4</i>
1.2.1. Comportamente de risc în apariția problemelor de sănătate la tinerii din Republica Moldova.....	4
1.2.2. Factori ce determină comportamentul tinerilor.....	5
1.2.3. Accesul tinerilor la servicii de sănătate	6
<i>1.3. Cadrul legal și normativ existent.....</i>	<i>6</i>
<i>1.4. Strategii și recomandări internaționale și regionale cu privire la sănătatea, dezvoltarea și protecția tinerilor.....</i>	<i>7</i>
<i>1.5. Scopul acestui Document.....</i>	<i>8</i>

2. Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....8

<i>2.1. Definiția Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor</i>	<i>8</i>
<i>2.2. Principiile care stau la baza Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....</i>	<i>9</i>
<i>2.3. Componentele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....</i>	<i>11</i>
<i>2.4. Scopul și obiectivele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în RM.....</i>	<i>12</i>
2.4.1. Scopul Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....	12
2.4.2. Obiectivele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....	12

3. Modele de implementare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în RM.....13

<i>3.1. Integrarea SSPT în sistemul existent de prestare a serviciilor medicale.....</i>	<i>13</i>
<i>3.2. Rețeaua Națională de SSPT.....</i>	<i>16</i>
3.2.1. Pachetul de bază de SSPT.....	16
3.2.2. Pachetul desfășurat de SSPT	16
3.2.3. Sistemul de Referire al SSPT.....	17
3.2.4. Sistemul de coordonare (Centru metodic de coordonare).....	18

4. Responsabilități și acțiuni la nivel național și local.....18

5. Monitorizare și evaluare.....21

1 Introducere și prezentare generală

1.1 Analiza situației. Problemele principale de sănătate ale tinerilor.

Tinerii sunt deseori considerați cel mai sănătos grup de vârstă, dar cercetările recente au descoperit o generație a cărei sănătate este în pericol. Cu toate, că tinerii au cele mai joase niveluri ale mortalității, 70% din decesele premature la adulți, conform estimărilor OMS, sunt cauzate de deprinderi nocive inițiate în timpul adolescenței. Informația obținută la nivel internațional ne arată că principalele pericole pentru sănătatea tinerilor sunt nivelul scăzut al sănătății sexuale și a reproducerii (rate înalte a bolilor sexual transmisibile și a sarcinilor nedorite), creșterea consumului de substanțe - în special al alcoolului, consumul de droguri (de obicei prin injectare) și fumatul, creșterea dramatică a numărului celor infectați cu HIV/SIDA și nivelul redus al sănătății mintale (OMS et al, 2002). În afară de aceasta, tinerii pot să nu aprecieze importanța investigațiilor și tratamentului necesar, deseori subestimând severitatea stării lor.

În Republica Moldova adolescenții constituie circa a cincea parte (19,2%), iar persoanele tinere – mai mult de o pătrime (28%) din populație. Statisticile oficiale și studiile recente evidențiază un șir de probleme în creștere care afectează sănătatea și potențialul de dezvoltare al tinerilor din țara noastră:

• Problemele legate de sexualitate și reproducere:

- Incidența infecțiilor cu transmitere sexuală (sifilis, gonoree) la adolescenți nu are tendințe de descreștere în decursul ultimului deceniu și este cu circa 30% mai mare decât incidența în populația generală (172,6/100000 la cei de 15-19 ani vizavi de 135,5/100000 în populația generală în (2002) (UNICEF, *Monitoringul social „Innocenti „, 2004, Florența*)
- HIV-infecția e răspândită preponderent în rândurile tinerilor (circa 55,8% - în grupul de vârstă 20 -29 ani). Adolescenții (10-19 ani) constituie 10,3% din numărul celor HIV-infecțiați.
- Sarcina la adolescente:
 - Rata sarcinilor la adolescente e la un nivel destul de înalt și nu are tendințe de descreștere. Magnitudinea problemelor impuse de acest fenomen este în creștere (sărăcia, imposibilitatea continuării studiilor, neangajarea în câmpul muncii, etc.)
 - Sarcina la adolescente, ca regulă, e nedorită (80-90%) și se termină cu avort sau naștere cu abandonarea copilului.
 - Avortul la adolescente mult mai frecvent ca la femeile adulte e efectuat în condiții riscante (termen tardiv, avort ilegal). Rata complicațiilor după avort depășește 30%. Circa 15% din cazurile de mortalitate maternă au loc la adolescente.

• Problemele de sănătate mintală:

- Depresia, suicidul capătă o amploare tot mai mare în special în rândurile băieților (printre băieții de 15-19 ani în 2004 rata suicidului a fost de 7 ori mai mare decât printre fete – 7/100000 și 1,1/100000 respectiv)
- Comportamentul adictiv al tinerilor (abuzul de alcool, fumatul, consumul de droguri) constituie o problemă medico-socială de importanță crescândă. Conform *Studiului CAP, 2003, („Sănătatea și dezvoltarea tinerilor”- Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor*

În practica și terminologia ONU sunt folosite următoarele definiții privind vârsta și etapele de dezvoltare ale copiilor și tinerilor:

- **Copii** – persoane ce nu au atins vârsta de 18 ani;
- **Adolescenți** – persoanele în vârstă de 10 -19 ani (inclusiv vârsta adolescență precoce (10 - 13 ani), medie (14-15 ani) și tardivă (16-19 ani))
- **Tinerii** – persoanele între 12-24 ani
- **Tineretul** – populația în vârstă de 15 -24 ani
- **Persoanele tinere** – toate persoanele în vârstă de 10 - 24 ani

Legea Republicii Moldova cu privire la Tineret, adoptată la 11 februarie 1999, definește tinerii ca fiind persoane de 16-30 ani (art.2. Noțiuni principale)

și practicilor tinerilor privind sănătatea și dezvoltarea lor) circa 14,1% din tinerii de 15-18 ani au indicat că fumează, 5,3% folosesc în mod frecvent băuturi alcoolice, iar circa 12,3% - au experimentat cu drogurile. Potrivit Dispensarului Narcologic Republican, majoritatea utilizatorilor de droguri sînt tineri în vîrsta de pînă la 23 ani, 12 % n-au atins vîrsta de 18 ani, 88 % sînt bărbați, 82 % nu-s căsătoriți și 75 % nu sînt încadrați în cîmpul de muncă.).

- **Problemele de sănătate generală**

- Malnutriția (deficitul de iod și/sau fier) și practicile incorecte de alimentare se întîlnesc tot mai frecvent în rîndurile adolescenților. Astfel, tinerii consumă pește, fructe și legume de circa 2 ori mai rar decît consideră că este necesar, fapt ce indică o carență importantă în aportul de proteine animale și vegetale, micronutrienți și vitamine în rația alimentară a tinerilor. (*Studiul CAP, 2003*)
- 35,8% din toate cazurile de tuberculoză în Republica Moldova sunt înregistrate la copii și tineri (0-24 ani). Cel mai alarmant este faptul că incidența tuberculozei a crescut mai bine de două ori în rîndul copiilor pînă la 14 ani. (Departamentul Statistică și Sociologie, 2004)
- Riscul maladiilor neinfecțioase, în special accidentele, intoxicații, traumele care în prezent constituie cauza majoră a mortalității generale printre tineri. Astfel, circa 53% din structura mortalității generale la tineri în 2002 au revinit accidentelor, otrăvirilor și traumatismelor Conform Biroului Național de Statistică al RM.

Unii adolescenți sunt supuși riscurilor majore (utilizatori de droguri care folosesc echipament nesteril, adolescenți care practică sex comercial sau tranzacțional (inclusiv cei traficați) și partenerii lor, bărbați care practică sex neprotejat cu bărbații) sau sunt deosebit de vulnerabili fiind greu de contactat și avînd necesități sporite de suport. Tinerii care au nevoie de protecție specială în Republica Moldova mai includ: adolescenții neîncadrați în procesul de învățămînt, cei încadrați în munci prost plătite, cei cu dizabilități (în republică sunt înregistrați peste 16300 de invalizi cu vârste între 16 și 30 de ani), adolescenții din instituții rezidențiale, adolescenții care locuiesc în stradă sau în închisori; tinerii cu un singur părinte sau care locuiesc cu alte rude, tinerii care au devenit victime ale diferitor forme de violență, tinerii care aparțin unor minorități (romi).

1.1.1 Factori de risc și de protecție

Conform OMS, există diferiți factori de risc și de protecție care influențează sănătatea și dezvoltarea tinerilor. Factorii care contribuie la protejarea tinerilor de începerea timpurie a vieții sexuale, consumului de droguri și a depresiilor sunt: relații pozitive între tineri și părinți, un mediu favorabil la școală, existența valorilor spirituale și relațiile pozitive cu adulții din comunitate. Astfel, dacă tinerii nu trăiesc într-o familie care să-i susțină sau dacă nu frecventează regulat școala, probabilitatea de a fi expuși factorilor de risc, cum sunt conflictele în familie și prezența prietenilor care sunt un exemplu negativ, este mai mare. Se știe că dacă un tânăr se implică în comportamente riscante ca, de exemplu, consumul de droguri, el este expus unei probabilități mai mari de a începe și alte activități negative (OMS 2002).

1.1.1.A. Comportamente de risc ce contribuie la apariția problemelor de sănătate la tinerii din Republica Moldova (*Studiul CAP, 2003*)

1. Practici/comportamente de risc

- Debutul timpuriu al relațiilor sexuale (circa ¼ din adolescenții de 15-18 ani au relații sexuale; vârsta medie la primul contact sexual constitind printre tineri 16,32 ani)

- Sexul neprotejat (numai 49% de adolescenți de 15-18 ani au folosit prezervativul la primul contact sexual, numai 25% tineri de 10-24 ani au folosit permanent prezervativul în decursul ultimului an)
- Utilizarea insuficientă a contracepției moderne – peste o treime din tineri sexual-activi au relatat că utilizează metode cu eficiență contraceptivă joasă – raportul sexual întrerupt și metoda calendarului, iar 7% din tineri – nu folosesc nici o metodă de contracepție, cu toate că nu-și doresc o sarcină.
- Practici incorecte de igienă (în special igiena dinților și igiena intimă).
- Practici precare de alimentație (de 2 ori mai rar consumă produsele necesare decât ar trebui consumate)
- Consumul de substanțe (11,6% tineri fumează, 15,4% tineri consumă alcool în mod regulat (de 1-2 ori în lună și mai des), 5,3% tineri au indicat utilizarea drogurilor – o singură dată (71%) sau prelungesc să utilizeze (29%)).

1.1.1.B. Factori ce determină comportamentul tinerilor (Studiul CAP, 2003)

Există diferiți factori (determinanți) care influențează direct comportamentul tinerilor în Republica Moldova. Acești factori pot fi divizați în următoarele categorii:

1. Cunoștințele reduse

- a. Despre prevenirea și transmiterea ITS/HIV/SIDA – doar 19% dintre tinerii de 10-24 ani din mediu urban și 6% din cel rural au demonstrat cunoștințe corecte și complete despre prevenirea ITS și infecției HIV;
- b. Despre metodele contemporane de contracepție – 14% tineri de 10-24 ani nu cunosc nici o metodă de contracepție;

2. Atitudini precare

- a. Conștientizarea redusă a riscului personal pentru apariția problemelor de sănătate, în special HIV/SIDA, narcomanie etc.
- b. Marginalizarea, intolerarea persoanelor cu probleme grave de sănătate și comportamente riscante, în special HIV/SIDA, narcomanie, desabilități, sex comercial, bărbați care practică sex cu bărbații, etc. (51,2% dintre tineri nu ar continua relația de prietenie cu o persoană HIV-infectată)
- c. Asumarea unei responsabilități reduse pentru propria sănătate. (Doar 62% se consideră responsabili în primul rând pe sine pentru propria sănătate).

3. Factori determinanți de protecție

- a. Comunicarea eficientă cu părinții, inclusiv și pe problemele sexualității întârzie debutul relațiilor sexuale cel puțin cu 1 an.
- b. Formarea sistemului de valori ajută la adaptarea socială a tinerilor.

4. Factori sociali de risc

- a. Influența semenilor este cel mai frecvent indicat motiv de a iniția o deprindere nocivă (alcool, droguri) printre tineri.
- b. Accesul limitat la servicii de sănătate de calitate, prietenoase tinerilor - *lipsa banilor* (28,8%), *lipsa încrederii în personalul medical* (27,7%) și *frica să nu afle cei din jur de problema sa* (13,1%) au fost indicate de tineri ca motive principale de neadresare la medic în cazul unei probleme de sănătate.
- c. Neîncadrarea în câmpul muncii – în anul 2002 au fost înregistrați 30,6 mii tineri în căutarea unui loc de muncă, ceea ce alcătuia 48,3%.
- d. Accesul liber la obținerea și utilizarea drogurilor. Circa o treime din tineri sunt de părerea că este ușor să obții droguri.
- e. Riscul înalt de violență asupra tinerilor (78% tineri cunosc semeni care a fost supuși violenței fizice și 38% - pe cineva care a fost supus violenței sexuale).

Conform OMS, pentru a reduce problemele de sănătate la tineri trebuie formate deprinderi comportamentale orientate atât spre prevenirea, cât și spre reducerea impactului acestui risc pentru sănătate.

Astfel, pentru a proteja tinerii împotriva HIV, ITS și sarcinilor nedorite următoarele comportamente pot fi promovate:

- **Amânarea primului act sexual** pînă la momentul cînd sunt capabili să ia o decizie responsabilă și bine informată.
- În cazul tinerilor care deja au început o viață sexuală - **folosirea prezervativului** la fiecare contact sexual și alte metode de contracepție modernă pînă la momentul planificării unei sarcini.
- Adresarea la **serviciile speciale destinate tinerilor** pentru prevenirea, diagnosticarea și tratamentul precoce al **ITS, testarea HIV și prevenirea unei sarcini nedorite**.
- **Evitarea** utilizării drogurilor. În cazul tinerilor care totuși au început să utilizeze droguri – înțelegerea tuturor eforturilor pentru **stoparea utilizării lor**. În cazul persoanelor care totuși au început să utilizeze droguri injectabile - utilizarea doar a **seringilor sterile, de o singură folosință**.

Pentru a proteja tinerii de pericolele consumului de alcool următoarele tipuri de comportament urmează a fi promovate:

- **Evitarea începerii consumului de alcool** pînă la atingerea maturității
- În cazul tinerilor care totuși au început să consume alcool - **evitarea băuturilor tari, consumului frecvent și dozelor mari de alcool**.
- Apelarea la **servicii de sănătate și de consiliere în cazul problemelor legate de consumul de alcool** și/sau părinții sau alți membri ai familiei sunt dependenți de alcool.

1.1.2 Accesul tinerilor la servicii de sănătate

Asigurarea accesului la servicii de sănătate de calitate constituie o condiție de bază pentru îmbunătățirea sănătății tinerilor. În acest context în Republica Moldova pot fi identificate următoarele particularități caracteristice situației actuale:

- Dezvoltarea insuficientă a unor servicii specializate, care ar corespunde necesităților tinerilor, inclusiv celor supuși riscurilor majore și celor deosebit de vulnerabili;
- Acordarea parțială a unor servicii consultative în domeniul sexualității și contracepției prin intermediul rețelei existente a cabinetelor de planificare familială; Tinerii extrem de rar (doar 3,7%, conform Studiului CAP, 2003) se adresează pentru consiliere la cabinetele de planificare familială. Principalele cauze sunt: accesul limitat al tinerilor din regiunile rurale, neîncredere în respectarea confidențialității, orarul inconvenabil de activitate, pregătirea insuficientă a personalului medical în problemele tinerilor.

În opinia tinerilor (Studiul CAP), serviciile pentru tineri trebuie să fie în primul rând prietenoase (62%), să-i accepte așa cum sunt (56%), să fie ieftine (49,5%) și/sau gratuite (37,9%) și după aceasta aproape de casă (30,7%) și confidențiale (22,7%).

1.1.3 Cadrul legal și normativ existent

În Republica Moldova acordarea asistenței medicale adolescenților este reglementată de un șir de legi și acte normative.

Legile de bază ce se referă la acest subiect sunt:

- Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 – *Art. 50. Asistența medicală pentru copii și adolescenți*.
- Legea privind drepturile copilului nr.338-XIII din 15 decembrie 1994 – *Capitolul II. Art.4. Dreptul la viață*

- Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (nr.185-XV din 24 mai 2001) – Art 8. *Dreptul minorilor la ocrotirea sănătății reproductive și la educația sexuală.*
- Legea cu privire la tineret nr.279-XIV – 11 februarie 1999. Art 10. *Ocrotirea sănătății și dezvoltarea fizică. Art. 12 Susținerea tinerii familii.*
- Codul Penal - Cap. II. *Infrațiuni contra vieții și sănătății persoanei, Art. 159 Provocarea ilegală a avortului, Cap.4, Infrațiuni privind viața sexuală, Art. 171. Violul., Art.174. Raportul sexual cu o persoană care nu a atins vârsta de 14 ani. Cap.7. infrațiuni contra familiei și minorilor. Cap 8. infrațiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale. Art. 211. Transmiterea unei boli venerice, Art.212. Contaminarea cu maladia SIDA, art.220. Proxenetismul*
- Codul Familiei - Titlul II. *Căsătoria, Cap.3 Condițiile și modalitatea de încheiere a căsătoriei. Art. 14 Vârsta matrimonială., Cap.10 Drepturile copiilor minori, Cap.11, art.59. Drepturile părinților minori*
Actele normative de bază ce reglementează realizarea legislației în vigoare la tema dată sunt:
- Strategia pentru Tineret și Planul de acțiuni ale Guvernului RM, 2004. – *Prioritatea A. Accesul tinerilor la servicii și informații. „Obiectivul: facilitarea accesului la informație și la servicii prietenoase tinerilor, precum și la timpul liber calitativ.”*
- Strategia națională în Sănătatea Repoducerii pentru anii 2005-2015
- Ordinul MS: nr.123 din 26.04.2004 „*Cu privire la crearea Grupului de lucru pentru coordonarea procesului de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor*”

Un progres esențial în promovarea SSPT și asigurarea durabilității lor a fost înregistrat la elaborarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2005, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1291 din 22 noiembrie 2004, care prevede „organizarea serviciilor prietenoase tinerilor la nivelul AMP, cu implicarea instituțiilor de învățământ și a organizațiilor neguvernamentale”.

1.1.4 Strategii și recomandări internaționale și regionale cu privire la sănătatea, dezvoltarea și protecția tinerilor

Guvernul Republicii Moldova a aderat la următoarele strategii și recomandări internaționale și regionale cu privire la sănătatea, dezvoltarea și protecția tinerilor, care încurajează acțiunile orientate spre sporirea accesului tinerilor la informații și servicii, precum și dezvoltarea deprinderilor care i-ar ajuta să se protejeze împotriva HIV/SIDA:

- ◆ Rezoluția Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) din Cairo, 1994;
- ◆ Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM);
- ◆ Declarația de Angajament a Sesiunii Speciale a Asambleei Generale ONU (SSAGONU) cu privire la HIV/SIDA;
- ◆ Strategia Europeană Regională a OMS pentru sănătatea sexuală și a reproducerii, 2001
- ◆ Declarația Conferinței Europene Ministeriale a OMS cu privire la Tineret și Alcool, 2001.
- ◆ Rezoluția Conferinței Europene Ministeriale a OMS, “Europa fără Tutun”, 2002
- ◆ Strategia Regională de prevenire HIV/SIDA pentru Europa de Est și Centrală, Comunitatea Statelor Independente și Țările Baltice (UNICEF, 2003)
- ◆ Declarația de Parteneriat în combaterea HIV/SIDA a reprezentanților Statelor și Guvernelor din Europa și Asia Centrală, Dublin, 2004
- ◆ Declarația de la Vilnius cu privire la HIV/SIDA în Europa, 2004
- ◆ Declarația Sesiunii Speciale a Asambleei Generale ONU (SSAGONU) cu privire la Copii – O lume mai bună pentru copii (LBC) – obiectivele legate de HIV/SIDA.

Obiectivele principale menționate în aceste documente sunt următoarele:

- 90 % dintre tinerii cu vârsta cuprinsă între 15 - 24 ani să identifice în mod corect metodele de prevenire a transmiterii HIV prin contact sexual și să respingă concepțiile greșite despre transmiterea HIV (ODM) (obiective: 90% către 2005; 95% către 2010).
- 95% dintre tineri să dezvolte deprinderi de viață pentru a-și reduce vulnerabilitatea la HIV;
- 90 % dintre tineri să folosească prezervativul cu parteneri ocazionali;
- Reducerea % tinerilor infectați cu HIV (cu 25% în țările cele mai afectate către 2005 și cu 25% în lume către 2010).

SSAGONU cu privire la HIV/SIDA recomandă dezvoltarea unui pachet cuprinzător de **servicii de prevenire** a HIV și mărirea accesului la aceste servicii pentru populația vulnerabilă, inclusiv a tinerilor. Sunt necesare măsuri de eliminare a traficului de ființe umane, abuzului sexual, prestării serviciilor sexuale contra plată și altor activități care măresc probabilitatea de infectare a tinerilor cu HIV/SIDA.

Încă în iunie 1999, mai multe agenții ONU (UNICEF, OMS, UNFPA, Banca Mondială, ONUSIDA) au convenit asupra creării unui Grup Comun de lucru în domeniul Sănătății, Protecției și Dezvoltării Tinerilor, în cadrul căruia activează un Comitet special pentru dezvoltarea Serviciilor Prietenoase Tinerilor. Iar în martie 2001 au avut loc la Geneva (OMS) Consultația Globală în domeniul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, care s-au soldat cu anumite recomandări pentru țările-membre în privința dezvoltării acestui tip de servicii la nivel național.

Aceste recomandări, precum și documentele elaborate de Grupul Comun al agențiilor ONU au fost luate în considerație la elaborarea prezentului Concept, ținându-se cont la fel de situația reală și necesitățile Republicii Moldova.

1.2 Scopul acestui Document

Acest document cu privire la Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Republica Moldova are următoarele scopuri strategice:

- Oferirea unui cadru conceptual pentru dezvoltarea și extinderea SSPT la nivel național, în conformitate cu bunele practici și experiențe internaționale existente;
- Optimizarea cadrului legal și normativ ce reglementează acordarea asistenței medicale tinerilor și asigurarea calității ei;
- Sporirea accesului tinerilor la servicii medicale, care corespund necesităților lor, cu accent special asupra prevenirii HIVSIDA, ITS și a sarcinii nedorite;
- Integrarea SSPT în rețeaua instituțiilor medico-sanitare publice existente, inclusiv prin finanțarea lor în cadrul Programelor unice ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală și revizuirea Curiculei de pregătire a cadrelor medicale.

Documentul va contribui la:

- Sporirea angajamentului Guvernului în promovarea și protejarea sănătății și dezvoltării tinerilor;
- Reorientarea sistemului de sănătate spre soluționarea problemelor de sănătate și dezvoltare ale tinerilor, cu acordarea atenției deosebite tinerilor vulnerabili;
- Sensibilizarea, mobilizarea și orientarea organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale spre stabilirea unui parteneriat și a unei cooperări în dezvoltarea SSPT;
- Dezvoltarea unei rețele naționale și locale de consultare, referință și coordonare multisectorială în problemele sănătății și dezvoltării tinerilor;
- Facilitarea participării tinerilor în planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea SSPT
- Sporirea eficacității educației pentru formarea deprinderilor de viață în instituțiile de învățământ.

2 Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor

2.1 Definiția Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor (SSPT) sunt serviciile care corespund necesităților tinerilor legate de informații corecte și actuale și care oferă un spectru complet de servicii accesibile și îngrijire calitativă tinerilor în cel mai potrivit mod. Acestea includ un mediu care garantează tinerilor intimitatea și confidențialitatea și servicii oferite de profesioniști lipsiți de prejudecăți și instruiți în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, abordărilor prietenoase tinerilor, astfel încât tinerii să poată face alegeri libere și informate despre sănătatea și sexualitatea lor. Pentru a crea servicii accesibile pentru tineri, ar fi necesară stabilirea unui orar de lucru convenabil. (Grupul Comun ONU, 2002).

SSPT includ șapte componente de bază:

- Sănătatea generală (boli endemice, traume, tuberculoza, hepatita)
- Sănătatea sexuală și a reproducerii (ITS; contraceptive, sarcina, avortul)
- Consilierea și Testarea Voluntară și Confidențială (CTVC) pentru HIV/SIDA și ITS
- Managementul violenței, inclusiv a celei sexuale
- Servicii de sănătate mintală
- Abuzul de substanțe (alcohol, tutun, substanțe ilegale și consumul drogurilor injectabile)
- Informare și consiliere asupra unui șir de probleme (sănătatea sexuală și a reproducerii, alimentația, igiena, abuzul de substanțe)

Caracteristicile – cheie ale SSPT sunt:

- participarea deplină a tinerilor
- corelarea cu educația de la egal la egal și educația pentru formarea deprinderilor de viață. prevenirea HIV/SIDA
- integrarea cu alte servicii și sectoare
- furnizori de servicii instruiți în domeniul abordării prietenoase tinerilor, consilierii și comunicării
- intimitate
- confidențialitate
- calitatea îngrijirii

2.2 Principiile care stau la baza Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

SSPT se bazează pe principiile menționate în Convenția pentru Drepturile Copilului (CDC) conform cărora tinerii au dreptul la un mediu sănătos și sigur:

Tinerii au dreptul la:

- un spectru complet de servicii accesibile
- intimitate
- confidențialitate
- tratare cu demnitate și respect
- tratament de către profesioniști instruiți și cunoscători ai domeniului
- continuitatea îngrijirii
- nediscriminare

Tinerii au dreptul la participare, informare și exprimare:

- informații - să caute, să primească și să facă schimb de informații
- să exprime păreri cu privire la serviciile primite și să înainteze plângeri cu privire la serviciile nesatisfăcătoare
- să facă alegeri libere și informate în probleme legate de sănătatea și sexualitatea lor
- libertatea de asociere
- participarea și implicarea în deciziile care îi afectează

Tinerii au drept la protecție specială:

- împotriva privațiunii de îngrijire părintească
- împotriva abuzului, violenței sau neglijării
- împotriva exploatării
- în caz de conflict cu legea

Pentru implementarea SSPT sunt necesare:

1. Politici prietenoase tinerilor pentru

- Realizarea drepturilor tinerilor, menționate mai sus
- Luarea în considerație a necesităților specifice ale tinerilor, inclusiv ale celor supuși riscurilor majore și celor deosebit de vulnerabili și dezavantajați
- Omiterea restricțiilor sau limitărilor în oferirea serviciilor de sănătate pe motive de vârstă, sex, disabilități, origine etnică, religie, etc.
- Garantarea intimității și confidențialității și promovarea autonomiei adolescenților în privința obținerii consimțământului părinților pentru asistența și tratamentul oferit
- Prestarea serviciilor complexe, multi-disciplinare, care ar aborda în mod integrat problemele de sănătate și dezvoltare cu care se confruntă tinerii, inclusiv în baza unui sistem de referință bine stabilit între diferite nivele ale asistenței medico-sociale
- Prestarea serviciilor în mod gratuit sau la un preț accesibil pentru adolescenți
- Promovarea și stimularea cooperării între instituțiile de stat, organizațiile neguvernamentale și sectorul privat în soluționarea problemelor tinerilor, inclusiv prin licențierea și certificarea ONG-urilor și instituțiilor private de a presta servicii medicale
- Asigurarea calității serviciilor prestate, în baza standardelor de calitate, protocoalelor de îngrijire și ghidurilor de activitate, bazate pe dovezi
- Asigurarea unei monitorizări și evaluări continue a serviciilor oferite tinerilor

2. Măsuri organizaționale prietenoase tinerilor pentru:

- Simplificarea procedurii de înregistrare a pacienților, respectarea anonimatului și confidențialității în colectarea și păstrarea datelor
- Limitarea timpului de așteptare și majorarea timpului de consiliere
- Oferirea consultațiilor cu și fără programare

3. Specialiști prietenoși tinerilor care:

- Au o pregătire și competență suficientă în consilierea tinerilor
- Posedă deprinderi de comunicare inter-personală,
- Inspiră încredere, sunt comunicabili, atenți, tratează tinerii cu respect și nu manifestă atitudini de dezaprobare
- Oferă consiliere atât individuală cât și în grup. Oferă timp suficient pentru consiliere
- Oferă informații și suport fiecărui adolescent pentru ca acesta să ia o decizie corectă și liberă în funcție de necesitățile sale

4. Personal de suport prietenos tinerilor, care este:

- Înțelegător și atent, lipsit de prejudecăți, care tratează fiecare tânăr cu atenție și respect
- Competent, motivat și susținător

5. **Spații prietenoase tinerilor care:**

- Sunt separate și totodată ușor accesibile;
- Au un aspect atrăgător, oferă condiții decente și însuflă încredere
- Oferă un orar de lucru convenabil tinerilor
- Oferă intimitate și evită discriminarea și stigmatizarea
- Sunt dotate cu echipament, consumabile și servicii de întreținere necesare pentru a oferi pachetul de servicii necesare tinerilor
- Promovează materiale informaționale și educaționale

6. **Participarea tinerilor, astfel ca ei să fie:**

- Bine informați despre serviciile existente și drepturile sale
- Încurajați să respecte drepturile altora
- Implicați în planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor și activităților de informare, educare și comunicare.

7. **Participarea (mobilizarea) comunității pentru:**

- Promovarea valorilor legate de sănătate, sexualitate și reproducere
- Încurajarea participării părinților și instituțiilor comunitare în dezvoltarea deprinderilor de viață ale adolescenților
- Încurajarea dezvoltării activităților de la egal la egal și outreach pentru a spori accesul tinerilor, în special a adolescenților supuși unor riscuri majore și a celor deosebit de vulnerabili, la informații și servicii necesare

2.3 Componentele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Pentru a răspunde eficient la necesitățile menținerii sănătății și reducerii riscurilor comportamentale SSPT trebuie să conțină un șir logic bine definit de intervenții:

1. **promovarea modului sănătos de viață** (exemplu: măsuri IEC și consilieri individuale și în grup pentru dezvoltarea deprinderilor corecte de igienă, alimentație, activitate fizică, dezvoltarea personalității și comunicare asertivă etc.)
2. **prevenirea problemelor de sănătate și dezvoltare** (exemplu: măsuri IEC și consilieri individuale și în grup pentru prevenirea abuzului de droguri, alcool, fumat; formarea deprinderilor de folosire a prezervativului și altor contraceptive, a deprinderilor de negociere și de rezistență presiunii negative a semenilor și a maturilor; etc)
3. **diagnosticare** (prin examen medical, testări paraclinice; testări psihologice etc.) – exemplu: morfometrie, TA, PS, analiza generală a sângelui și urinei; HIV testare cu pre-test și post-test consiliere; testare pentru ITS, expres-test la sarcină; test citologic de pe colul uterin; examen ecografic, etc.)
4. **tratament și îngrijire medicală a problemelor depistate**– exemplu: tratamentul ITS, în special conform principiului de tratament sindromal, a problemelor pubertare (dismenoreea, acnea etc.); **consilierea individuală și în cadrul grupurilor de probleme** etc.)
5. **reabilitare** (post-avort; după viol; după trafic etc.) – cu includerea atât a reabilitării medicale, cât și celei psiho-sociale.
6. **referire** – la același nivel sau la **un nivel mai superior de asistență** în cadrul sistemului medical de referință existent, precum și către **alte servicii pentru tineri** (de instruire, de agrement, sociale, juridice etc.)
7. **oferirea unor produse ce țin de promovarea sănătății în mod gratuit** – materiale IEC; prezervative; contraceptive hormonale, inclusiv pentru contracepția de urgență; expres teste pentru diagnosticarea sarcinii; medicamente, în special pentru tratamentul ITS.

Astfel, rezolvarea fiecărei probleme de sănătate și dezvoltare abordată în cadrul SSPT trebuie să conțină acest set de intervenții. Aceste intervenții vor fi realizate atât în cadrul SSPT și instituțiilor de

referire cât și în afara lor (servicii out-reach) în special pentru adolescenții supuși unor riscuri majore și a celor deosebit de vulnerabili.

Ca exemplu de planificare a măsurilor de intervenție în cadrul SSPT pot servi măsurile bazate pe dovezi pentru prevenirea HIV infecției la tineri. Astfel, există șase măsuri eficiente de prevenire a HIV la tineri. Acestea sunt: informarea și consilierea; utilizarea prezervativelor, diagnosticarea și tratamentul ITS, diagnosticarea și îngrijirea medicală în caz de HIV și reducerea noxelor. Oferirea serviciilor grupurilor-țintă de asemenea s-a dovedit a fi o măsură eficientă de adresare tinerilor vulnerabili, care în mod tradițional nu vizitează centrele de sănătate.

(1) Informarea și consilierea: Sistemul de sănătate joacă un rol important în asigurarea accesului tinerilor la informații și în acest context sunt importante contribuțiile generale ale sistemului de sănătate la dezvoltarea strategiilor naționale de comunicare pentru schimbarea comportamentului. Rolul personalului medical în oferirea informației și consilierii tinerilor necesită să fie clar definit. Informația trebuie să aibă legătură cu consilierea în scopul realizării schimbărilor de comportament și acest element al serviciilor medicale trebuie să fie o parte integră a tuturor intervențiilor descrise mai jos.

(2) Utilizarea prezervativelor. Toate programele adresate tinerilor și legate de infecția HIV trebuie să fie bazate pe încurajarea și susținerea abstenenței și sexului fără penetrare. Pentru tinerii care fac sex cu penetrare, cea mai potrivită intervenție bazată pe dovezi pentru prevenirea HIV este utilizarea prezervativelor. Prin urmare, prioritară este asigurarea faptului ca serviciile de sănătate să ofere tinerilor cunoștințe de folosire corectă și consecventă a prezervativelor. Planificarea programelor de instruire în folosirea prezervativelor necesită acordarea atenției adecvate logisticii și serviciilor oferite.

(3) Diagnosticarea și tratamentul ITS. Asigurarea capacităților serviciilor medicale de a oferi diagnosticul și tratamentul ITS tinerilor este o prioritate. Alături de diagnosticul sindromatic vor fi dezvoltate posibilități de diagnostic etiologic. Personalul medical trebuie să cunoască principiile contemporane de tratament și profilaxie a recidivelor ITS. Ca și în cazul prezervativelor, acest aspect al programării accentuează necesitatea asigurării atenției adecvate logisticii și serviciilor oferite.

(4) Testarea HIV și îngrijiri în caz de HIV. Testarea HIV joacă un rol important în identificarea persoanelor care ar avea de beneficiat în urma schimbării sau menținerii comportamentului în scopul evitării infectării cu HIV și a tinerilor care au nevoie de acces la tratament și asistență medicală. Asigurarea accesului tinerilor, inclusiv al adolescenților necăsătoriți, la servicii de consiliere și testare voluntară și confidențială la HIV și alte măsuri eficiente de prevenire (inclusiv prezervative și tratamentul ITS), prin legături eficiente și sisteme de referință care oferă confidențialitate și intimitate, trebuie să fie considerată o parte integră a procesului de diagnosticare în rândul tinerilor. Este necesară acordarea atenției sporite tratamentului și îngrijirii tinerilor infectați cu HIV. Deoarece numărul lor este în continuă creștere, va fi important să asigurăm satisfacerea necesităților tinerilor și să nu-i excludem din tratament, îngrijire și asistență.

(5) Reducerea noxelor. Pentru tinerii care utilizează droguri injectabile (periodic sau regulat) măsurile de reducere a noxelor reprezintă o intervenție efectivă, bazată pe dovezi. Date fiind dificultățile de contactare a indivizilor și grupurilor care utilizează droguri intravenos și asocierea dintre UDI, sexul comercial și sexul neprotejat, se va analiza posibilitatea combinării măsurilor de reducere a noxelor în cadrul programelor outreach cu alte măsuri de prevenire HIV în rândul tinerilor.

(6) Abordarea amplă, Tinerii care în mod tradițional nu vizitează instituții medicale, ca romii, UDI, homosexualii și tinerele care au devenit victime ale violenței sexuale și ale traficului de ființe umane în scopul prestării serviciilor sexuale pot fi contactați prin programe special elaborate pentru ei. Astfel de programe deseori folosesc membrii grupului, asistenții sociali și lucrătorii de tineret în scopul stabilirii contactului și referirii lor la servicii. Astfel de lucrători sunt importanți în crearea încrederii și oferirea informației și uneori oferirea consilierilor în legătură cu prevenirea HIV și accesul la tratament, îngrijire și asistență.

2.4 Scopul și obiectivele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în RM

2.4.1 Scopul Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Sporirea accesului tinerilor la informații și servicii calitative de sănătate și la alte servicii care corespund definiției și criteriilor de “prietenoase tinerilor”, elaborate de către Grupul Comun ONU.

2.4.2 Obiectivele Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Se propune realizarea scopului SSPT prin următoarele obiective și măsuri:

Obiectivul 1. Dezvoltarea politicilor prietenoase tinerilor, cadrului normativ și organizatoric pentru asigurarea implementării durabile a SSPT în RM:

- Sensibilizarea persoanelor de decizie, tinerilor și comunității despre conceptul SSPT
- Stabilirea mecanismelor de coordonare multi-sectorială pentru dezvoltarea și protejarea Sănătății Tinerilor la nivel național și local. Efectuarea studiilor periodice în problemele tinerilor cu scop de sensibilizare și ajustare a politicilor în domeniu.
- Crearea rețelelor naționale și locale de referire la SSPT de la nivel primar la secundar și terțiar și din cadrul sectorului de sănătate spre alte sectoare (și invers dacă este necesar)
- Revizuirea cadrului legal și normativ pentru asigurarea implementării principiilor prevăzute de SSPT (accesibilitate, confidențialitate, echitate, eficiență, abordare complexă, etc.)
- Elaborarea Regulamentului-tip de funcționare a unui Centru de Sănătate Prietenos Tinerilor
- Asigurarea finanțării durabile a SSPT prin introducerea pachetului de SSPT în Progamul Unic al Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală și integrarea SSPT în sistemul asistenței medicale primare existente cu revizuirea competențelor profesionale ale medicilor de familie și ale asistentelor medicale
- Implicarea sectorului neguvernamental și privat în prestarea SSPT, inclusiv prin elaborarea mecanismelor de licențiere și certificare a ONG-urilor și instituțiilor private pentru oferirea serviciilor medicale tinerilor
- Antrenarea tinerilor în elaborarea cadrului legal, normativ și organizatoric pentru activitatea SSPT.
- Elaborarea modelelor de conlucrare a SSPT cu instituțiile de învățământ, în scopul implementării cu succes a cursului “Deprinderi de Viață”.
- Realizarea activităților de la egal la egal și outreach (extra-instituționale), inclusiv pentru adolescenții supuși riscurilor majore și cei deosebit de vulnerabili. Crearea rețelelor de contact și referință cu grupurile-țintă din cadrul proiectelor de reducere a noxelor (riscurilor).
- Stabilirea mecanismelor de evaluare și monitorizare continuă a SSPT

Obiectivul 2. Dezvoltarea capacităților personalului implicat în prestarea SSPT

- Dezvoltarea capacităților personalului implicat în prestarea SSPT în baza revizuirii Curriculum-urilor naționale de pregătire pre-universitară, universitară și post-universitară a cadrelor medicale, pedagogice, psihologilor și asistenților sociali, cu introducerea modulelor relevante (sănătatea și dezvoltarea adolescenților, comunicare și consiliere, abordări prietenoase orientate spre tineri și principii de organizare a SSPT, Convenția privind Drepturile Copilului, etc.)
- Elaborarea setului de standarde de calitate, protocoale de conduită și ghiduri de activitate pentru personalul SSPT;
- Perfecționarea continuă a personalului SSPT prin organizarea seminarelor tematice și atelierelor de lucru în toate aspectele și tendințele novatorii ce țin de sănătatea și dezvoltarea tinerilor

Obiectivul 3. Sporirea accesului tinerilor la activități de IEC în scopul ameliorării cunoștințelor, atitudinilor și a practicilor ce țin de propria lor sănătate și dezvoltare

- Antrenarea și instruirea tuturor celor care sunt în poziție de a oferi adolescenților informație și consiliere în problemele prioritare de sănătate și dezvoltare a lor, în particular a părinților și familiei, de asemenea comunității și școlii, mass-mediei, etc.
- Editarea și distribuirea materialelor educaționale și informative pe tematici de interes prioritar pentru adolescenți și tineri, atât prin intermediul SSPT, cât și în cadrul campaniilor de comunicare axate asupra tinerilor
- Promovarea programelor de educație „de la egal la egal” care vor include seminare, tabere de vară, discuții în grup, activități artistice, publicații în presă pentru tineri, programe interactive la radio și televiziune.
- Antrenarea asociațiilor obștești și societății civile în activitățile educațional-informative și comunicative cu adolescenții și tinerii.
- Antrenarea adolescenților și tinerilor în planificarea și implementarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor și a activităților IEC.

3 Modele posibile de implementare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor

3.1. Integrarea SSPT în sistemul existent de prestare a serviciilor medicale

SSPT trebuie să fie o parte componentă a sistemului existent de prestare a serviciilor medicale, și să contribuie la realizarea strategiilor de bază ale sănătății publice (accent primordial pe serviciile de prevenire și consiliere și prestarea serviciilor integrate). În același timp, implementarea efectivă a SSPT la nivel național poate fi posibilă doar printr-o cooperare strânsă între autoritățile publice locale, instituțiile medico-sanitare, de învățământ, asistență socială, juridică, etc., organizațiilor non-guvernamentale specializate în lucrul cu tinerii și comunitate. Această cooperare poate fi îndeplinită în baza unor contracte sociale între toți partenerii implicați. Nu este exclusă nici implicarea sectorului privat în prestarea SSPT, cu condiția obținerii autorizațiilor oficiale (licențiere, acreditare), conform legislației în vigoare.

Dezvoltarea SSPT trebuie să fie o parte componentă a procesului complex de reformare a sistemului sănătății din țară. Durabilitatea SSPT poate fi garantată doar prin includerea lor în Programul Unic al Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală. Susținerea din partea autorităților publice locale și comunității va fi la fel crucială.

La nivelul asistenței medicale primare (AMP) au loc majoritatea contactelor directe cu tinerii și familiile lor pe probleme de sănătate, și respectiv AMP poate servi drept poarta principală de acces la SSPT. Ar putea fi posibilă adaptarea premiselor existente la necesitățile tinerilor cu ore rezervate “numai pentru tineri” sau o intrare separată pentru tineri. Medicii de familie și asistentele lor medicale, după o pregătire respectivă, vor fi principalii furnizori de SSPT primare, ei având capacitatea de a satisface necesitățile tinerilor în regiunile urbane și rurale și constituind primul punct de contact cu serviciile medicale.

Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor regionale și municipale existente (în total 12), precum și cele ce urmează a fi create în viitor după modelul similar vor servi drept centre de resurse pentru formarea capacităților de a oferi SSPT sectorului de sănătate eferent și aferent și pentru a acorda pachetul complex de servicii de sănătate integrate multi-disciplinare pentru tineri.

Pe lângă Centrele create și medicina de familie în sensul larg, au fost identificate un șir de alte puncte de intrare pentru dezvoltarea SSPT și sporirea accesului tinerilor la acest tip de servicii, și anume:

- **Serviciile perinatale** pentru femeile tinere sunt folosite pe larg de femeile însărcinate. Moldova este una dintre țările-pilot pentru strategia OMS “Graviditate fără risc” și apare posibilitatea creării legăturilor cu serviciile menționate și introducerii SSPT pentru adolescentele însărcinate. Consilierea și testarea HIV poate fi oferită femeilor însărcinate și prin intermediul medicilor de familie.
- **Serviciile dermato-venerologice** - este necesară acordarea atenției mai mari prevenirii, depistării și tratamentului eficient al ITS printre tineri. Dermato-venerologii ar putea beneficia de cursuri de instruire în domeniul activității cu tinerii și managementul sindromic al ITS.
- **Cabinetele de planificare a familiei** – la moment există circa 40 cabinete de planificare a familiei (PF) care sunt parte a AMP. În conformitate cu Strategia Națională în Sănătatea Reproducerii pentru anii 2005-2015 Statutul acestor cabinete urmează a fi revizuit, cu introducerea în el a elementelor de SSPT. Personalul de la aceste cabinete va fi instruit în abordarea prietenoasă a serviciilor oferite tinerilor, iar unele Cabinete de planificare a familiei ar putea fi transformate în Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor propriu-zise.
- **Punctele medicale din școli, licee, școli profesionale** – acestea reprezintă deseori o șansă pierdută. Controalele medicale de rutină ar putea fi folosite în scopuri mai specifice, punându-se accentul pe promovarea modului sănătos de viață, informarea tinerilor despre HIV și ITS și referirea la serviciile de consiliere și de alt tip, inclusiv Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor.
- **Servicii de sănătate pentru studenți** (punctele medicale, clinicile studentești, etc.) – ar putea fi un punct inițial pentru activitatea ulterioară în domeniul SSPT, în special în legătură cu sănătatea sexuală și a reproducerii, sănătatea mintală și prevenirea ITS, HIV și a consumului de substanțe psihotrope.
- **Adăposturile pentru victimele traficului** – trebuie să fie mai prietenoase pentru tineri, iar personalul lor poate fi inclus în programele ulterioare de instruire în domeniul SSPT.
- **Centrele Comunitare de Sănătate Mintală**
- **Punctele de schimb al seringilor** sunt parte a rețelei de reducere a noxelor susținută de Fundația Soros (Fondul Global) și joacă un rol important în prevenirea transmiterii HIV în rândul UDI. Acestea și-au extins recent serviciile incluzând acum tinerii care practică sexul comercial și bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbații. Introducerea elementelor de SSPT, precum și stabilirea unui sistem de referire între SSPT și Punctele de schimb al seringilor ar putea avea un efect benefic asupra prevenirii HIV/SIDA și ITS în rândul adolescenților supuși riscurilor majore.

Deși majoritatea problemelor de sănătate și dezvoltare cu care se confruntă tinerii pot și vor fi soluționate la nivelul Asistenței Medicale Primare și a altor puncte de acces menționate mai sus, în unele cazuri totuși tinerii ar putea necesita o asistență medicală înalt-specializată, care poate fi obținută doar prin referire la instituțiile de nivel terțiar. În acest sens ar fi binevenită crearea **Spațiilor Prietenoase Tinerilor** în unele instituții de nivel național, precum și pregătirea respectivă a cadrelor din aceste instituții în principile de acordare a SSPT. Printre principalele instituții de nivel terțiar în care ar trebui create spații prietenoase tinerilor pot fi menționate următoarele:

- **Centrul SIDA** – în care se află Laboratorul Național de Referință pentru HIV, care confirmă definitiv testele pozitive. Centrul gestionează un proiect de schimb de seringi și oferă consiliere

și testare voluntară HIV nemijlocit pentru cei care consideră că au fost expuși riscului de a fi infectați, cei care călătoresc peste hotarele țării și străinii care obțin viză de reședință în Republica Moldova. Majoritatea beneficiarilor de servicii ale centrului sunt tineri. Este necesară o pregătire specifică a personalului Centrului în problemele legate de lucrul cu tinerii și crearea unui mediu mai prietenos tinerilor în incinta instituției.

- **Spitalul Clinic Republican de Psihiatrie** - unde se referă cele mai complicate cazuri de devieri în sănătatea mintală a tinerilor, care constituie una dintre cauzele majore ale morbidității tinerilor. În cadrul așezării instituției există 2 secții specializate pentru copii și adolescenți după 14 ani cu tulburări limitrofe și psihotice.
- **Dispensarul Dermato-Venerologic Republican** – unde sunt diagnosticate și tratate cele mai complicate cazuri de ITS. La fel, aici se află unica Secție de tratament specific antiretroviral și a infecțiilor oportuniste pentru pacienții cu HIV/SIDA din republică.
- **Dispensarul Narcologic Republican** – instituția specializată în tratamentul dependenței de substanțe psihotrope, care la moment gestionează și primul proiect din țară pentru aplicarea tratamentului substitutiv cu Metadonă utilizatorilor de droguri injectabile.
- **Centrul Național Științifico - Practic de Sănătate Reproductivă, Genetică Medicală și Planificare a Familiei** reprezintă la fel un centru de referință pe problemele complicate a sănătății reproducerii și a adolescenților și tinerilor. La fel în cadrul CNȘPSRGMșiPF a fost organizat Centrul Metodic Republican în promovarea SSPT, structură cu funcție de coordonare și asigurare instructiv-organizațională a rețelei de SSPT în întreaga republică.

Penultimele două instituții, ca și prima oferă servicii preponderent persoanelor tinere supuse riscurilor majore și deosebit de vulnerabile. Crearea spațiilor prietenoase tinerilor în aceste instituții și pregătirea suplimentară a cadrelor în principiile SSPT este foarte importantă pentru funcționarea unui sistem viabil de referire a tinerilor în cadrul rețelei naționale a SSPT. În perspectivă, ar fi binevenită o pregătire suplimentară a cadrelor medicale în principiile SSPT și în alte instituții terțiare, specializate în probleme de sănătate generală și sănătate reproductivă.

3.2. Rețeaua Națională de SSPT

Ținând cont de faptul că modelele posibile de oferire a SSPT urmează a fi implementate de instituții și organizații cu graduri diferite de competență, pentru a organiza efectiv și a monitoriza activitatea în cadrul diferitor modele au fost elaborate două pachete de SSPT ce urmează a fi acceptate și adaptate de către instituțiile și organizațiile membre ale rețelei SSPT, în dependență de capacitățile și profilul lor.

Astfel, Rețeaua Națională de SSPT poate include următoarele componente/instituții:

1. Pachetul de bază de SSPT
2. Pachetul desfășurat de SSPT
3. Sistemul de referire
4. Centru Metodic de Coordonare

3.2.1. Pachetul de bază de SSPT

Poate fi acordat în fiecare instituție medicală, care are capacitatea să asigure un set de standarde de calitate pentru SSPT adaptat pentru acest pachet de servicii. Pachetul de bază urmează a fi implementat prioritar la nivelul asistenței medicale primare, în cadrul Oficiilor și Centrelor Medicilor de Familie (în primul rând pe lângă cabinetele de planificare a familiei), precum și în cadrul altor instituții curativ-profilactice raionale, orașenești și republicane (centre de sănătate, centre perinatale, policlinici, staționare, instituții consultative ș.a.), inclusiv cele menționate mai sus în lista eventualelor puncte de acces. Acest pachet va include patru componente de bază:

1. **Consultație medicală**, inclusiv examinare, testare, tratament și reabilitare, în funcție de profilul și posibilitățile instituției care prestează SSPT;
2. **Consiliere** orientată spre obținerea unui comportament sigur la tineri
3. **Activități IEC** (axate pe promovarea modului sănătos de viață, dezvoltarea deprinderilor de viață și prevenirea problemelor de sănătate)
4. **Referire** la alte nivele și alte servicii pentru tineri

Aceste servicii urmează a fi prestate de către personalul deja existent în instituții și pregătit în principiile SSPT, atât în timpul orelor obișnuite de primire în caz de adresare a tinerilor, cât și în orele suplimentare, destinate în mod special tinerilor.

Înființarea unui astfel de serviciu se va face în baza unei solicitări adresate Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, urmată de un proces de consultare și certificare.

Condițiile principale pentru certificarea SSPT în acest caz vor fi:

- Posibilitățile oferirii pachetului de bază de SSPT
- Personal medical instruit
- Ore separate de consultare oferite tinerilor

Prestarea Pachetului de bază poate fi o etapă de trecere spre prestarea unui Pachet desfășurat de SSPT.

3.2.2. Pachetul desfășurat de SSPT

Poate fi acordat în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, create de către instituții de stat, neguvernamentale sau private care au capacitatea de a oferi o abordare multi-disciplinară integrată a problemelor cu care se confruntă tinerii - medicală, psihologică, socială, juridică, informațional-educatională, ș. a. în baza unor colaborări durabile, reflectate în Contracte sociale semnate de către toți partenerii implicați. Centrele în cauză urmează să asigure setul de standarde de calitate SSPT, adaptat pentru acest pachet de servicii,

Pachetul dat va include un spectru mai larg de servicii și activități IEC acordate:

1. **Consultație medicală**, inclusiv examinare, testare, tratament și reabilitare, în funcție de profilul și posibilitățile instituției care prestează SSPT;
2. **Consiliere și Testare Voluntară și Confidențială** pentru HIV/SIDA și ITS;
3. **Consiliere** orientată spre obținerea unui comportament sigur la tineri;
4. **Consiliere psihologică** (în cadrul rezolvării complexe a problemelor medicale, cât și pe problemele specifice psihologice), inclusiv prin intermediul „Telefonului de încredere”;
5. **Consiliere socială/juridică** (în rezolvare problemelor grupurilor social-vulnerabile, conflictelor sociale ale tinerilor etc.);
6. **Activități IEC** (axate pe promovarea modului sănătos de viață, dezvoltarea deprinderilor de viață și prevenirea problemelor de sănătate)

- În cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor: producerea și distribuirea de materiale educațional – informative, discuții în grupuri, clase educaționale,
 - În afara Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor: activități outreach, intervenții în presă, radio, TV, ș.a.
7. **Referire** la alte nivele și alte servicii pentru tineri
8. **Activități organizator-metodice:** asistență și consultanță instituțiilor și organizațiilor din teritoriu care prestează pachetul de bază de SSPT; participare la efectuarea studiilor cantitative și calitative privind sănătatea și dezvoltarea tinerilor, etc.

Echipa de consultare din cadrul SSPT va fi formată atât din personalul medical existent în instituția medicală pe lângă care a fost creat Centrul (medicii cabinetelor de planificare a familiei, obstetricieni - ginecologi, dermato - venerologi, medici de familie, asistente medicale și sociale), cât și din personal nemedical: psihologi, juriști, voluntari. Pachetul va avea o arie extinsă de acoperire: raion, oraș.

Înființarea unui astfel de serviciu se va face în baza unui Contract social, semnat de către toți partenerii implicați, incluzând cel puțin o organizație non-guvernamentală de profil. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale va aproba acest Contract după care va urma procedura de consultare și certificare.

Condițiile principale pentru certificare vor fi:

- Posibilitatea oferirii pachetului desfășurat de SSPT
- Personal medical, nemedical (psihologi, juriști) și tineri voluntari instruiți
- Spațiu separat oferit numai pentru consultarea și informarea tinerilor
- Cooperarea cu organizațiile non-guvernamentale de profil și cu organizațiile de tineret din teritoriu

3.2.3. Sistemul de Referire al SSPT

Pentru integrarea SSPT în sistemul existent de asistență medicală și pentru soluționarea definitivă a unor probleme cu care se confruntă tinerii va fi dezvoltat un sistem de referire, atât pe orizontală între SSPT existente, cât și pe verticală către instituțiile specializate din cadrul sistemului de sănătate și din afara lui.

Sistemul de referire în cadrul SSPT va activa în câteva moduri.

1. Referirea în cadrul rețelei existente de SSPT – între SSPT de același nivel; de la SSPT care oferă Pachetul de bază spre cele care oferă Pachetul desfășurat; de la SSPT spre Spațiile prietenoase tinerilor din cadrul instituțiilor medicale terțiare.
2. Referirea în cadrul sistemului existent de asistență medicală, dar către instituțiile ce nu fac parte din rețeaua SSPT.
3. Referirea către alte servicii, neacoperite de către SSPT în localitatea sau instituția dată (ex.: centre de informare/resurse pentru tineri, centre de consiliere psiho-socială, centre de reabilitare a persoanelor traficate, puncte de schimb a seringilor, etc.)

3.2.4. Sistemul de coordonare (Centru metodic de coordonare)

Pentru coordonarea activităților și acordarea suportului metodic în cadrul rețelei SSPT la nivel național va funcționa un Centru Metodic, amplasat în incinta Centrului Național Științifico-Practic de Sănătate a Reproducerii, Genetică Medicală și Planificare Familială (CNȘPSRGMPPF). Funcțiile de bază ale acestui Centru vor fi:

- Suport metodologic și consultativ în organizarea și funcționarea SSPT

- Instruirea cadrelor medicale și nemedicale ce vor activa în SSPT
- Elaborarea Standardelor de calitate, protocoalelor de conduită, ghidurilor de activitate și materialelor IEC, destinate SSPT
- Certificarea SSPT
- Monitorizarea și evaluarea activității SSPT
- Efectuarea studiilor și cercetărilor periodice în domeniul sănătății tinerilor
- Analiza și raportarea periodică a rezultatelor activității SSPT Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și partenerilor implicați în dezvoltarea SSPT.

4 Responsabilități și acțiuni la nivel național și local

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale este structura guvernamentală principală responsabilă de coordonarea procesului de dezvoltare a Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor la nivel național și de monitorizare și evaluare a activității lor, scopul final fiind asigurarea accesului tuturor tinerilor, inclusiv a celor mai vulnerabili, la servicii de calitate, care corespund necesităților lor prin:

- Asigurarea unei abordări intersectoriale a SSPT prin facilitarea dialogului și cooperării cu alte ministere, servicii, autoritățile publice locale, sectorul neguvernamental, etc., perfecționarea cadrului legal și normativ existent pentru prestarea SSPT și asigurarea calității lor;
- Integrarea SSPT în sistemul existent de asistență medicală, preponderent la nivelul Asistenței Medicale Primare, cu asigurarea unui sistem eficient de referire spre serviciile medicale specializate și alte servicii, în dependență de necesități;
- Asigurarea durabilității financiare a SSPT, inclusiv prin includerea acestor servicii în Programele unice ale asigurărilor obligatorii de asistență medicală, programele naționale în domeniul sănătății și protecției sociale, proiectele de asistență externă, etc.;
- Dezvoltarea resurselor umane, implicate în prestarea SSPT, inclusiv prin revizuirea Curriculum-ului de pregătire a cadrelor medicale cu introducerea principiilor de acordare a SSPT, la nivel colegial, universitar și post-universitar, precum și în cadrul perfecționării continue a cadrelor medicale, elaborarea ghidurilor, materialelor informaționale, etc.

La nivel municipal/raional va fi necesară crearea unor echipe multisectoriale și multidisciplinare (medici, lucrători sanitari, reprezentanți ai poliției, asistenței sociale, justiției, sectorului educațional și Direcției raionale pentru Învățământ, Tineret și Sport) în scopul coordonării tuturor activităților sectorului guvernamental, neguvernamental și privat în domeniul sănătății și dezvoltării tinerilor. Coordonarea acestei echipe ar putea fi efectuată de către Vice-primarul, care ar fi responsabil de asigurarea implementării SSPT prin elaborarea actelor normative locale și co-finanțare.

Printre acțiunile prioritare, ce urmează a fi întreprinse, pot fi menționate următoarele:

Revizuirea și adaptarea legislației în vigoare pentru a asigura promovarea sănătății și dezvoltării tinerilor și facilitarea accesului lor la SSPT prin:

- Asigurarea caracterului voluntar și confidențial al serviciilor de sănătate și acordării acestora doar cu consimțământul tânărului informat
- Asigurarea acordării serviciilor în interesul copiilor – (au fost raportate cazuri când părinții cereau medicilor să facă teste de virginitate copiilor lor)
- Implicarea sectorului neguvernamental și privat în prestarea SSPT, inclusiv prin elaborarea mecanismelor de licențiere și certificare a ONG-urilor și instituțiilor private pentru oferirea serviciilor medicale tinerilor

- Asigurarea corespunderii Legii cu privire la Sănătatea Reproducerii cu Codul Civil. Conform Codului Civil, problemele legate de viața și sănătatea tinerilor sub 18 ani necesită consimțământul părinților. Aceasta afectează dreptul la confidențialitate. În afară de aceasta, în multe cazuri nu este posibil ca părinții să fie contactați, mulți dintre ei fiind la muncă în străinătate sau nefiind responsabili de copiii lor.
- Protejarea drepturilor lucrătorilor medicali care oferă servicii tinerilor sub vârsta de 18 ani.
- Asigurarea asistenței adecvate și înțelegătoare tinerilor care au trecut prin experiența violului sau victimelor traficului de ființe umane, prin oferirea accesului la lucrătorii medicali instruiți în domeniul violenței sexuale și revizuirea sistemului de raportare către organele de poliție, ș. a.
- Reducerea stigmatizării și discriminării tinerilor infectați cu HIV/SIDA, ITS, a consumatorilor de droguri injectabile, a homosexualilor, etc.
- Asigurarea participării tinerilor în procesul de planificare, implementare, monitorizare și evaluare a serviciilor destinate lor.

Elaborarea Standardelor de calitate și Protocoalelor de îngrijire pentru SSPT (în colaborare cu asociațiile de sănătate profesionale) cu specificarea clară a serviciilor care vor fi oferite la fiecare nivel de asistență medicală și în dependență de pachetul de servicii oferit de prestator. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale va fi responsabil de supravegherea implementării standardelor SSPT, prestate atât de instituțiile medico-sanitare publice, cât și de ONG-uri și sectorul privat, fiind garantată uniformitatea calității serviciilor și referirea eficientă între diferite sectoare.

Dezvoltarea capacităților și instruirea – Este necesară o revizuire a Curriculum-ului de pregătire a cadrelor medicale cu introducerea principiilor de acordare a SSPT, la nivel colegial, universitar și post-universitar, precum și în cadrul perfecționării continue a cadrelor medicale, elaborarea ghidurilor, materialelor informaționale, etc. Perfecționarea periodică a medicilor și asistentelor medicale, în primul rând din cadrul Asistenței Medicale Primare, trebuie să includă toate aceste elemente. Principii de SSPT urmează a fi incluse și în Curriculum-urile de pregătire a învățătorilor, psihologilor, lucrătorilor sociali, etc.

Paralel cu reforma curriculară, vor fi necesare activități intense de pregătire profesională a personalului care activează în Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor deja existente, precum și în cele ce urmează a fi create în viitorul apropiat.

Centrul Național Științifico-Practic de Sănătate a Reproducerii, Genetică Medicală și Planificare Familială (CNȘPSRGMPF) va acorda suport metodologic și consultativ în crearea, funcționarea, certificarea Centrelor de SSPT, instruirea cadrelor medicale și nemedicale ce vor activa în SSPT, elaborarea Standardelor de calitate, Protocoalelor de conduită, Ghidurilor de activitate, evaluarea și monitorizarea asistenței acordate de SSPT.

5 Monitorizare și evaluare

Urmează a fi elaborat și aprobat un sistem de monitorizare și evaluare a SSPT, care va include o serie de indicatori operaționali și de impact aprobați de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale. Acest sistem de monitorizare va cuprinde evidența de fiecare zi a activităților în cadrul SSPT, în baza Fișelor de observație clinică, Cartelelor medicale, Registrele de evidență și a Bazei electronice de date. Vor fi pregătite rapoarte trimestriale, semestriale și anuale, în baza cărora vor fi identificate problemele prioritare cu care se confruntă tinerii și căile de soluționare a lor. Monitorizarea SSPT se va efectua și prin studii periodice de evaluare a calității asistenței acordate și nivelului de satisfacere a necesităților tinerilor.