

# SĂNĂTATEA REPRODUCERII – O PRIORITATE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

DOI: 10.5281/zenodo.3842699

CZU: 618.2-082/-083

Doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar **Veaceslav MOȘIN**<sup>1</sup>

E-mail: veaceslav.mosin@usmf.md

Doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar **Iurie DONDIUC**<sup>1</sup>

E-mail: iurie.dondiu@usmf.md

Doctor în științe medicale, conferențiar universitar **Rodica COMENDANT**<sup>1</sup>

E-mail: comendantrodica73@gmail.com

**Victoria CIUBOTARU**<sup>2</sup>, coordonator

E-mail: centrulmetodic@yahoo.com

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Programul Național Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive

## REPRODUCTIVE HEALTH – A PRIORITY FOR THE HEALTH SYSTEM

**Summary.** Reproductive health is an ascending priority to the health policies of the Republic of Moldova. During the past 25 years, the Moldovan Government, in partnership with non-governmental organizations, has been respecting international commitments and has had substantial support from international organizations (OMF, UNFPA, UNICEF, USAID, IPPF etc.). Additionally, a series of reforms in health and education have been implemented and aimed at improving the reproductive health of the Moldavian population.

The legislative basis was elaborated and approved by the Parliament, along with programs and strategies of reproductive health launched by the Ministry of Health. Particularly important was the creation of the network for reproductive health offices, women's health centers and youth-friendly clinics. A special contribution stemmed from international bodies. Furthermore, their expertise and technical assistance have significantly contributed to the training of the reproductive health service providers, and improved the capacities and performance of medical institutions. The evaluation report of the National Reproductive Health Strategy for 2005–2015 noted these progress, but also highlighted the gaps and problems that remain yet to be solved. In this context, we come up with rigorous recommendations aimed at: optimizing the principles of organization, increasing access and improving the quality of reproductive health services, preventing abortion and performing it safely, ensuring risk-free motherhood and reducing maternal mortality to same indicators that exist in developed European countries.

**Keywords:** reproductive health, family planning, maternal mortality, safe abortion.

**Rezumat.** Sănătatea reproducerii constituie o prioritate de actualitate ascendentă în politicile de sănătate ale Republicii Moldova. Pe parcursul ultimilor 25 de ani, guvernul, în parteneriat cu organizațiile non-guvernamentale, respectând angajamentele internaționale și având un sprijin substanțial din partea organizațiilor internaționale (OMF, UNFPA, UNICEF, USAID, IPPF ș. a.) a implementat un șir de reforme în sistemul de sănătate și în cel educațional, îndreptate spre ameliorarea sănătății reproducerii populației din Republica Moldova.

A fost elaborată și aprobată de către parlament baza legislativă, iar la nivelul Ministerului Sănătății au fost lansate programe și strategii ale sănătății reproducerii. O importanță deosebită a avut crearea rețelei de cabinete de sănătate a reproducerii, centre de sănătate a femeii și centre prietenoase tinerilor. Un suport deosebit a venit din partea organismelor internaționale, care alături de expertiză și asistență tehnică au contribuit enorm la instruirea prestatorilor de servicii de sănătate a reproducerii și sporirea capacităților și performanțelor instituțiilor medicale. Raportul de evaluare a Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005–2015 a constatat progresele obținute, a evidențiat lacunele și problemele ce urmează a fi soluționate. În acest context echipa de autori vine cu recomandări de rigoare menite să optimizeze principiile de organizare, accesul și calitatea serviciilor de sănătate a reproducerii, prevenirea avortului și efectuarea acestuia în condiții de siguranță, asigurarea maternității fără risc și reducerea mortalității materne până la nivelul țărilor europene cu economie dezvoltată.

**Cuvinte-cheie:** sănătatea reproducerii, planificarea familială, mortalitatea maternă, avortul în siguranță.

## INTRODUCERE

Sănătatea reproducerii, la nivel internațional, este recunoscută drept una dintre componentele fundamentale necesare dezvoltării umane. De ea depinde sănătatea generală a populației, prosperarea și dezvoltarea tuturor țărilor. Comportamentul reproductiv sănătos asigură un impact pozitiv semnificativ asupra generațiilor următoare.

Implementarea eficientă a planificării familiale reduce numărul de sarcini nedorite și de avorturi nesigure, previne mortalitatea și morbiditatea indusă de sarcină, micșorează incidența maladiilor sexual-transmisibile, inclusiv a infecției cu HIV/SIDA, protejează sănătatea adolescenților și este una dintre cele mai bune și eficiente posibilități de a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea femeilor, bărbaților, a tinerei generații și comunității în ansamblu.

Sănătatea reproducerii constituie un domeniu prioritar atât pe agenda ONU, cât și pe cea a forurilor și conferințelor internaționale: *Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare* (5–13 septembrie 1994, Cairo); *Obiectivele de dezvoltare ale mileniului adoptate în cadrul Summit-ului mileniului al ONU* (septembrie 2000, New York); *Rezoluția 1399 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind Strategia europeană pentru promovarea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductivă* (2004); *Strategia globală a Organizației Mondiale a Sănătății pentru sănătatea femeilor și copiilor* (lansată în 2010); *Rezoluția Consiliului pentru drepturile omului al ONU nr. 21/6 din 21.09.2012 privind mortalitatea și morbiditatea maternă care pot fi prevenite etc.*

Republica Moldova, similar țărilor din Europa Centrală și de Est, este în tranziție demografică caracterizată prin câteva provocări precum: rata scăzută a fertilității, îmbătrânirea demografică, speranța de viață redusă și mortalitatea ridicată. Aceste modificări demografice nefavorabile sunt amplificate și de emigrația fără precedent, în special a populației de vârstă reproductivă.

După obținerea independenței, în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri pentru îmbunătățirea sănătății reproducerii. A fost elaborată baza legislativă în sănătatea reproducerii și lansate programe și strategii naționale. Suportul legislativ este asigurat de *Legea nr. 185 cu privire la ocrotirea sănătății reproductivă și planificarea familială din 24.05.2001* [1] și *Legea nr. 138 privind sănătatea reproducerii din 15.06.2012* [2]. De rând cu programele naționale în sănătatea reproducerii și planificarea familială (1995–2003), în anul 2005 a fost lansată *Strategia Națională a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005–2015* (HG nr. 913 din 26.08.2005), iar în anul 2018 a fost lansat

*Programul Național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă pentru anii 2018–2022.*

Raportul de evaluare a Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005–2015 [3] a constatat anumite progrese în domeniul nominalizat. În primul rând, a fost creat și optimizat sistemul de servicii de sănătate a reproducerii, care la momentul actual cuprinde următoarele nivele de asistență: centre de sănătate, centrele medicilor de familie, cabinete de sănătate a reproducerii, centre de sănătate prietenoase tinerilor. Un pas important în îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate a reproducerii a fost realizat prin instituirea sistemului de monitorizare a calității serviciilor prestate. Datorită colaborării și parteneriatului cu societatea civilă și organizațiile nonguvernamentale și grație asistenței internaționale au fost instruiți furnizorii de servicii de sănătate a reproducerii. Au fost realizate programe educaționale și informative menite să asigure un comportament sexual-reproductiv al tinerilor cât mai responsabil și sigur.

Cu toate acestea, la capitolul starea de sănătate sexual-reproductivă a populației din Republica Moldova există un șir de lacune. Mortalitatea maternă și infantilă rămân a fi destul de înalte. Accesul populației la servicii de planificare familială este departe de a fi universal. Incidența bolilor cu transmitere sexuală nu are tendințe evidente de descreștere. Natalitatea atestă tendințe de scădere continuă pe fundalul emigrației sporite a populației de vârstă reproductivă și creșterii infertilității în cupluri. Dreptul adolescenților la educație și servicii de sănătate reproductivă nu este asigurat pretutindeni și în volum deplin. Avortul mai rămâne a fi considerat o metodă de planificare familială.

Scopul acestui articol este de a efectua o analiză a progreselor înregistrate de către sistemul național de asistență în sănătatea reproducerii în câteva arii prioritare, cum ar fi planificarea familiei, sănătatea sexual-reproductivă, mortalitatea maternă, avortul în siguranță și de a veni cu anumite recomandări menite să amelioreze situația în domeniile respective.

## MATERIALE ȘI METODE

Au fost studiate materialele conferințelor internaționale, recomandările ONU și prevederile forurilor mondiale, rezoluțiile Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, strategiile și programele naționale și internaționale, alte documente și directive în domeniul Sănătății Reproducerii. A fost stabilit impactul obținut și impedimentele existente în Republica Moldova în ariile principale ale Sănătății Reproducerii, cum ar fi: planificarea familială, mortalitatea maternă și avortul în siguranță.

## REZULTATE ȘI DISCUȚII

### PLANIFICAREA FAMILIEI ȘI SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Republica Moldova a moștenit un sistem de planificare familială din URSS, caracterizat prin următoarele particularități:

- lipsa educației sexuale în școală;
- folosirea insuficientă a metodelor moderne de contracepție;
- un nivel înalt al sarcinii neplanificate, avortului și complicațiilor după avort;
- planificarea familiei concepută ca o problemă eminentamente feminină;
- serviciile de asistență în planificarea familială și contracepție prestate în exclusivitate de medicii ginecologi;
- gradul extrem de jos de informare a populației privind sănătatea reproducerii și planificarea familială.

Primele acțiuni de ameliorare a situației existente au fost întreprinse de Ministerul Sănătății în anul 1994 (ordin 17.05.1994 Nr. 89) prin crearea serviciului republican al sănătății reproducerii și planificării familiale. Ulterior a fost lansat *Programului național de asistență în planificarea familiei și protejarea sănătății reproductive N 527 pe anii 1999–2003*, iar în anul 2005 a fost lansată *Strategia Națională a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005–2015* [3]. Suportul legislativ în sănătatea reproducerii a fost asigurat prin promulgarea a două legi: *Legea nr. 185 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială din 24.05.2001* [1] și *Legea nr. 138 privind sănătatea reproducerii din 15.06.2012* [2; 4].

Un rol decisiv l-a jucat crearea sistemului național de asistență în sănătatea reproducerii și planificarea familială ce cuprinde centrele medicilor de familie, cabinetele de planificare familială și sănătate a reproducerii (47), centrele de sănătate a femeii (4), centrele prietenoase tinerilor (41), clinicile private.

Grație suportului Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Agenției Americane pentru Dezvoltare Internațională (USAID), Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Federației Internaționale de Planificare Familială (IPPF) au fost desfășurate un șir de seminare și cursuri privind planificarea familiei și sănătatea reproducerii pentru formatori din cadrele didactice, medici obstetricieni ginecologi, medici de familie, moașe, asistente medicale, voluntari ai organizațiilor nonguvernamentale. Un suport deosebit de valoros din partea organismelor internaționale l-au constituit stocurile consistente de contraceptive oferite pentru grupele de populație dezavantajate și vulnerabile.

Raportul de evaluare a Strategiei Naționale a Sănătății Reproducerii pentru anii 2005–2015 [3], pregătit de experții naționali cu asistență din partea UNFPA, a stabilit progresele obținute în domeniu, precum și lacunele principale, venind cu un șir de concluzii și recomandări.

În același context a fost elaborat, aprobat și pe moment este în plină desfășurare *Programul Național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018–2022*, document fundamental de politici privind intervențiile naționale în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductiv, direcționat spre îmbunătățirea accesului și calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin prisma respectării drepturilor omului, drepturilor sexuale și reproductiv, egalității de gen. Programul este conceput în strictă corespundere cu cadrul european de politici în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductiv, inclusiv Planul de Acțiuni în Sănătatea Sexuală și Reproductivă ce vine să susțină Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă în Europa.

*Programul Național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018–2022* se bazează pe principiul asigurării dreptului fiecărei persoane la toate componentele sănătății sexuale și reproductive la fiecare dintre cele cinci etape ale vieții. Scopul Programului este ca toată populația Republicii Moldova, indiferent de gen, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socio-economic de sănătate și orice alt criteriu să beneficieze de o stare de sănătate sexuală și reproductivă satisfăcătoare în toate etapele ciclului vieții.

Programul este însoțit de un *Plan de acțiuni* în care sunt descrise obiectivele generale și particulare, intervențiile, acțiunile specifice, termenele de implementare și responsabilitățile clare pentru toți partenerii implicați în activitățile ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă, cu accent deosebit pe colaborarea intersectorială.

Cu toate că pe parcursul anilor precedenți planificarea familială a beneficiat de o atenție deosebită și susținere din partea Ministerului Sănătății și a organismelor internaționale, după părerea noastră, un șir de probleme ce țin de organizare, acces și calitatea serviciilor de sănătate a reproducerii și planificare familială rămân pe agendă pentru a fi soluționate.

### Organizarea serviciilor de sănătate a reproducerii și planificare familială (SRPF)

Serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în Republica Moldova sunt prestate atât în sectorul public, cât și în cel privat, în cadrul următoarelor niveluri ale asistenței medicale: asistență medicală primară,

asistență medicală specializată de ambulatoriu și asistență medicală spitalicească.

La nivelul asistenței medicale primare, în localitățile urbane și rurale serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt oferite în cadrul următoarelor structuri:

- centrele de sănătate/centrele medicilor de familie autonome, la nivel de centre raionale;
- centrele de sănătate autonome rurale;
- oficiile medicilor de familie și oficiile de sănătate, care se organizează în localitățile rurale conform criteriilor stabilite și sunt subdiviziuni ale centrelor de sănătate/centrelor medicilor de familie;
- cabinetele de sănătate a reproducerii, organizate în centrele de sănătate/centrele medicilor de familie autonome, la nivel de centre raionale;
- centrele de sănătate prietenoase tinerilor, organizate în centrele de sănătate/centrele medicilor de familie autonome, la nivel de centre raionale.

În cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt oferite de către medicii specialiști (ginecologi, dermatovenerologi, urologi, andrologi, sexopatologi, endocrinologi, infecționiști) din:

- centrele consultativ-diagnostice;
- secțiile consultative din cadrul centrelor perinatologice.

Centrele consultativ-diagnostice și secțiile consultative din cadrul centrelor perinatologice constituie veriga intermediară dintre asistența medicală primară și cea spitalicească în acordarea asistenței medicale în domeniul sănătății reproducerii. Serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt oferite și la nivelul asistenței medicale spitalicești, în cadrul instituțiilor medicale de nivel secundar și terțiar.

În Republica Moldova funcționează 47 de cabinete de sănătate a reproducerii, în fiecare raion și municipiu. UNFPA (Fondul ONU pentru Populație) a dotat aceste cabinete cu tehnologii informaționale moderne, cu produse de calitate în sănătatea reproducerii și materiale informative. Cu suportul UNFPA au fost deschise 4 centre de sănătate a femeii (mun. Chișinău – Centrul „Dalila”, raionul Drochia – Centrul „Ana”, raionul Cahul – Centrul „Virginia” și Centrul „Nadejda” în Camenca, regiunea transnistreană).

Cu toate că la nivel național a fost dezvoltată o rețea largă de servicii în planificarea familiei și sănătatea reproducerii, până în prezent nu este bine definit rolul cabinetelor de sănătate a reproducerii, iar medicii de familie nu au fost încurajați și sprijiniți pe deplin să ofere servicii de planificare familială. Sistemul creat a fost centrat mai degrabă pe furnizor, decât pe beneficiar. Nevoile specifice ale diferitor grupe de beneficiari,

cu precădere fete/femei, inclusiv cele cu nevoi speciale, nu au fost luate integral în considerare.

În opinia noastră, sunt necesare următoarele măsuri pentru optimizarea sistemului național de sănătate a reproducerii și planificare familială:

1) *Crearea unui organ consultativ* format din experți în domeniu, care ar avea misiune de analiză, evaluare, expertiză și de a veni cu sugestii către conducerea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de optimizare a situației în domeniu în corespundere cu recomandările organismelor internaționale.

2) *Fortificarea Centrului metodic din cadrul Centrului de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, IMSP IMC* (Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului) în vederea asigurării monitorizării eficiente a serviciului național de sănătate a reproducerii și planificare familială. O importanță deosebită centrul metodic îl poate avea în stocarea informației parvenite de la cabinetele de sănătate a reproducerii privind situația în domeniu, asigurarea cu contraceptive, materiale didactice, informative etc. De asemenea, acest centru poate juca un rol important în organizarea conferințelor, seminarelor, ședințelor tematice, întrunirilor cu prestatorii de servicii de SRPF din republică.

3) *Redefinirea poziției cabinetelor de sănătate a reproducerii*, abilitându-le cu rol de coordonare a SRPF la nivel de teritoriu. La momentul actual funcția cabinetelor de sănătate a reproducerii este incertă, iar potențialul specialiștilor acestor cabinete rămâne a fi nevalorificat pe deplin. Propunem ca aceste cabinete să aibă nu numai funcții de consiliere a populației din teritoriu în problemele SRPF, ci și să servească drept centre metodice raionale/sectoriale de analiză, monitorizare și evaluare a situației în sănătatea reproducerii la nivel de raion/municipiu. În același timp, specialiștilor obstetricieni-ginecologi care activează în centrele respective să le fie atribuite funcțiile de coordonatori sectoriali/raionali în sănătatea reproducerii. Având cel mai înalt grad de pregătire și competență, ei ar putea fi antrenați și în instruirea medicilor de familie și asistenților medicali din sectorul/raionul respectiv în domeniul planificării familiei/contracepției și alte domenii din SSR.

4) *Centrele medicilor de familie*. Pentru redresarea situației în planificarea familială este principal ca serviciile de planificare familială să fie aduse cât mai aproape de beneficiar prin integrarea acestora în asistența medicală primară și prin valorificarea maximă a potențialului echipei medicului de familie. Medicii de familie trebuie să fie încurajați și sprijiniți să ofere servicii de planificare familială/contracepție, să participe activ în estimarea necesităților reale și distribu-



irea mijloacelor contraceptive procurate din bugetul de stat pentru grupurile de populație vulnerabile și cu nevoi speciale, inclusiv persoanele cu dezabilități. Este necesară instruirea continuă a medicilor de familie și asistenților medicali în SRPF, inclusiv cu implicare activă în procesul didactic a specialiștilor din cabinetele raionale/sectoriale de planificare familială și centrele de sănătate prietenoase tinerilor.

5) *Centrele de sănătate prietenoase tinerelor (CSPT)*. În viziunea noastră, CSPT trebuie să activeze în colaborare strânsă cu cabinetele de sănătate a reproducerii. Un impact deosebit îl pot avea aceste centre în acoperirea lacunelor informațional-educative și necesităților de consiliere a adolescenților din școli și licee. Dezideratul în cauză poate fi realizat prin parteneriate cu instituțiile locale de învățământ, organizarea întrunirilor și discuțiilor tematice, atragerea tinerilor în activitatea de voluntariat etc.

#### **Accesul la servicii de sănătate a reproducerii și planificare familială**

Asigurarea accesului la servicii de sănătate a reproducerii și planificare familială în Republica Moldova este garantată prin intermediul sistemului național de asigurării obligatorii de asistență medicală. Totodată, accesul la servicii este determinat în mare măsură de faptul dacă persoana care solicită servicii de SRPF este asigurată sau nu. Persoanele neasigurate în Republica Moldova constituie circa 14% și beneficiază doar de pachetul de servicii de primă importanță, care nu cuprinde toate serviciile de SRPF. Unele persoane, deși sunt asigurate și beneficiază de servicii gratuite, nu își pot permite cheltuieli adiționale necesare utilizării serviciilor cu plată. Bugetul foarte redus al familiilor defavorizate nu le permite achiziționarea medicamentelor de care au nevoie (mijloace contraceptive etc.).

În contextul sporirii accesului populației la mijloacele contraceptive, din anul 2018 sunt achiziționate de la bugetul de stat contraceptive moderne pentru grupurile vulnerabile și cu nevoi speciale ale populației, inclusiv persoane cu dezabilități (fizice, mentale, senzoriale). Este o inițiativă plauzibilă, care vine să susțină grupurile de populație cu nevoi speciale, asigurând practic integral necesitățile acestora în mijloace contraceptive moderne.

Pentru creșterea accesului populației la servicii de SRPF ar fi binevenite următoarele acțiuni:

- lărgirea spectrului de servicii SRPF oferite de polița de asigurare medicală;
- oferirea unei game mai largi de servicii de SRPF pentru grupele de populație vulnerabile și cu nevoi speciale;

- acordarea instituțiilor private a posibilității de a contracta servicii de SRPF, care să fie acoperite de polița de asigurare medicală.

#### **Calitatea serviciilor de sănătate a reproducerii și planificare familială**

Factorii principali ce influențează calitatea serviciilor de SRPF în Republica Moldova sunt pregătirea, motivația și comportamentul personalului medical, infrastructura și dotările unităților medicale, disponibilitatea serviciilor, costul acestora și perioada de așteptare pentru a beneficia de un serviciu.

Cu toate că pe parcursul ultimilor decenii au fost obținute anumite progrese în îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate a reproducerii, acestea rămân sub nivelul recomandărilor internaționale și percepției populației.

Un element de bază care influențează calitatea serviciilor de SRPF este instruirea, motivația și comportamentul prestatorilor de servicii (obstetricieni-ginecologilor, medicilor de familie și a asistenților medicali) în acest domeniu. În scopul formării și consolidării capacităților personalului medical implicat în acordarea de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv planificare familială, în anul 2014 a demarat procesul de adaptare a programelor universitare și postuniversitar, în special la componentele de pregătire a medicilor de familie, și a programelor de instruire a personalului medical cu studii medii. Deși există standarde, ghiduri și protocoale aliniate cerințelor internaționale, elaborate în conformitate cu principiile medicinei bazate pe dovezi, nu au fost încă suficient dezvoltate mecanismele de aplicare a acestora și nu au fost elaborate planuri de implementare și monitorizare a respectării lor de către prestatorii de servicii.

În contextul dat, este necesară completarea periodică a programelor de instruire universitare, rezidențiat și post-universitare pentru medicii de familie și obstetricieni-ginecologi în vederea acoperirii tuturor golurilor educaționale ce țin de prestarea serviciilor de SRPF. Pe parcursul ultimilor ani, grație asistenței internaționale, în sistemul de sănătate (nondidactic) a fost pregătit un număr impunător de formatori, experiența și capacitățile acestora nefiind valorificate pe deplin. Ar fi binevenită identificarea unor mecanisme de motivare a lor pentru a-i implica în procesul de instruire, în special a prestatorilor de servicii de sănătate din cadrul organizațiilor non-guvernamentale care activează în domeniul sănătății sexual-reproductive, inclusiv HIV.

Un alt element important în asigurarea accesului populației la servicii de SRPF de calitate este sporirea capacităților instituționale, dotarea centrelor medicale

cu echipament necesar și aprovizionarea continuă cu mijloace contraceptive a centrelor medicilor de familie și cabinetelor de sănătate a reproducerii.

### MORTALITATEA MATERNĂ

Mortalitatea maternă este unul dintre principalii și cei mai sensibili indicatori ai sănătății reproductive. În același timp, nivelul mortalității materne reflectă atât calitatea sistemului de ocrotire a sănătății, cât și gradul de orientare a acestuia către necesitățile mamei: accesul la asistența medicală corespunzătoare, diminuarea riscurilor legate de sarcină și naștere, ameliorarea stării generale de sănătate a femeii, statutul ei social și economic. Acest indicator evidențiază nu doar capacitatea de utilizare corectă a serviciilor de maternitate în întreaga țară sau în diferite regiuni ale ei, dar și situația socioeconomică, nivelul de cultură și de trai al populației, dezvoltarea societății în ansamblu [6; 7].

Nivelul deosebit de înalt al mortalității materne a constituit un subiect prioritar în abordarea sănătății globale și dezvoltării încă din anii '80 ai secolului trecut. Totuși, deși unele țări au înregistrat un progres remarcabil în ultimii ani, realitatea per general nu corespunde obiectivelor declarate [8]. În pofida acestui fapt, s-a realizat un consens cu privire la intervențiile de reducere a mortalității materne, organizațiile umanitare internaționale pentru sănătate și dezvoltare reușind să creeze o inițiativă politică pentru îmbunătățirea sănătății materne și asigurarea unei maternități sigure [8; 9].

În anul 1987, OMS, UNFPA și Banca Mondială au desfășurat la Nairobi prima Conferință Internațională cu privire la Maternitatea Sigură care a declarat necesitatea întreprinderii unor acțiuni concrete, cu angajamentul șefilor statului și guvernelor [4], aceasta constituind punctul de pornire a ceea ce mai târziu a devenit cunoscut ca *Inițiativa Maternitate Sigură* [8; 9].

La mijlocul anilor 1990, un șir de conferințe internaționale, organizate sub auspiciul Națiunilor Unite, au dus la reevaluarea eforturilor de dezvoltare. La Conferința Internațională cu privire la Populație și Dezvoltare de la Cairo din 1994, la cea de-a IV-a Conferință Mondială pentru Femei de la Beijing din 1995 și la Summit-ul Social de la Copenhaga din 1995 atenția a fost orientată iarăși spre factorii determinanți de ordin social, cultural și de gender ai sănătății și dezvoltării. Maternitatea sigură era abordată acum într-un context mai comprehensiv al sănătății reproductive și feminine [7; 9; 10], bazată pe drepturile omului în domeniul populației, precum și pe accentul asupra sănătății reproducerii și statutului

femeilor [11]. A fost evidențiată o nouă dimensiune pentru susținerea maternității sigure, și anume că decesele materne nu sunt la fel ca altele, sarcina și nașterea nu este o boală, ci niște procese fiziologice normale, iar femeile trebuie să se implice în acestea pentru binele umanității [10].

În cadrul reducerii mortalității materne nu pot fi aplicate strategii privind reducerea altor maladii, întrucât nu există niciun factor patogen ce poate fi controlat, niciun vector de eradicat. Femeile vor continua să aibă nevoie de asistență în timpul sarcinii și nașterii atât timp cât umanitatea va continua să se reproducă. Astfel, inacțiunile în prevenirea mortalității materne reprezintă o discriminare, deoarece numai femeile se confruntă cu acest risc.

Mai multe măsuri întreprinse au contribuit la declararea reducerii mortalității materne drept una dintre prioritățile de sănătate și dezvoltare la începutul noului mileniu. Angajamentul global a fost rezumat în *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului* (ODM). Cele opt obiective adoptate în unanimitate au dictat principalele direcții ale eforturilor globale, propunând reducerea până în anul 2015 a celor mai semnificative probleme ale societății contemporane [12]. Printre aceste obiective se regăsește și Obiectivul 5 „Îmbunătățirea sănătății materne”, care prevede în Ținta 6: „Reducerea cu  $\frac{3}{4}$  între anii 1990–2015 a ratei mortalității materne” [13]. Astfel, s-a creat o oportunitate unică de a consolida eforturile la nivel global pentru a asigura maternitatea în siguranță [13; 8].

Angajamentul asumat de către Republica Moldova în cadrul ODM de reducere a coeficientului mortalității materne cu  $\frac{3}{4}$ , de la 53,2 în 1990, până la 13,3 la 100 000 de nou-născuți vii către anul 2015, nu a fost realizat. Mortalitatea maternă în Republica Moldova în anul 2015 a constituit 30,1 decese la 100 000 nou-născuți vii, iar conform estimărilor OMS pentru perioada de 5 ani, în anii 2011–2015 a constituit 23 de decese la 100 000 de nou-născuți, cu o reducere anuală pentru toată perioada (1990–2015) de 3,2% în loc de cea necesară de micșorare anuală a deceselor materne cu 5,5%.

În același timp, indicatorul mortalității materne în Republica Moldova, comparativ cu anii 1990 (53,2 la 100 000 n/v), s-a redus considerabil, însă pe parcursul ultimului deceniu acesta nu atestă o evoluție liniară de diminuare și oscilează semnificativ (38,4 – în anul 2008; 17,3 – în 2009; 44,5 – în 2010; 15,3 – în 2011; 30,4 – în 2012; 15,8 – în 2013; 15,4 – în 2014; 31,1 – în 2015; 18,7 – în 2016; 17,6 – în 2017; 15,3 – în 2018). Fluctuațiile observate demonstrează că acest fenomen este foarte greu de controlat și menținut în condițiile autohtone, iar comparativ cu media din țările Uniunii

Europene (11 la 100 000 de născuți vii și 4 la 100 000 de născuți vii în țările Europei de Nord), nivelul deceselor materne rămâne destul de înalt. Instabilitatea indicatorului mortalității materne sugerează existența mai multor bariere, atât în sistemul de sănătate din țară, cât și în cadrul societății, unde persistă probleme economice, socioculturale, de educație etc.

Comunitatea mondială stabilește noi obiective la nivel global, deja în *cadru Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă ale Agendei Globale ONU pentru perioada 2015–2030* care prevede reducerea, până în anul 2030, cu  $\frac{2}{3}$  a ratei mortalității materne existente în 2010, care pentru Republica Moldova ar însemna un indicator de 11 decese la 100 000 de născuți vii.

Pentru realizarea acestei sarcini, destul de complicate, sunt necesare acțiuni multidimensionale, coordonate la nivel național și local. O soluție rezonabilă ar fi elaborarea unei noi Strategii a Sănătății Reproduse, ca o continuitate a Strategiei Naționale pentru Sănătatea Reproduse 2005–2015 (aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 913 din 26.08.2005), adoptată pentru un termen de 10 ani (2020–2030).

Această strategie, axată pe o abordare comprehensivă la toate nivelurile de asistență medicală, bazată pe accesul deplin al populației la servicii medicale de calitate, indiferent de statutul social și locul de trai, va contribui la implicarea comunității și societății civile în formarea atitudinii și deprinderilor responsabile de îmbunătățire a sănătății reproductive a femeilor, fapt ce va contribui la diminuarea morbidității și a mortalității materne.

## AVORTUL ÎN SIGURANȚĂ

După declararea independenței în 1991, în Republica Moldova, ca și în multe republici ex-sovietice și în Europa de Vest, avortul era utilizat pe larg drept substituent al metodelor eficiente de contracepție în scopul reglării fertilității. Întreruperea sarcinii se efectua prin dilatare și chiuretaj, sub anestezie generală, nu prin metodele de siguranță, recomandate de OMS și FIGO – avortul medicamentos și aspirare vacuum sub anestezie locală [12; 13].

Drept consecință a lipsei ghidurilor și protocoalelor bazate pe dovezi, a calității nesatisfăcătoare și accesului limitat la serviciile de întrerupere a sarcinii și de contracepție modernă, circa 30 % dintre cazurile de mortalitate maternă înregistrate în anii 1995–2005 în Republica Moldova erau cauzate de complicații ale avortului. Din aceste considerente, ameliorarea calității serviciilor de avort și reglarea fertilității au fost incluse drept unul dintre domeniile prioritare ale Strategiei Naționale în Sănătatea

Reproducerii pentru anii 2005–2015, aprobată de Guvernul Republicii Moldova în anul 2005 [3]

Această arie prioritară a urmărit reducerea utilizării avortului ca metodă de reglare a natalității și asigurarea efectuării lui în condiții sigure. Obiectivele specifice au fost reducerea morbidității și mortalității materne, cauzate de complicațiile avortului; reducerea ratei totale a avortului și ratei avortului repetat; ameliorarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii prin implementarea noilor metode recomandate de OMS, integrarea cu alte servicii de sănătate a reproducerii și creșterea accesibilității la serviciile sigure de întrerupere a sarcinii. Rezultatele preconizate au fost o rată a avortului mai mică de 15 la 1 000 de femei în vârstă fertilă; reducerea complicațiilor după avort; evitarea decesului matern din cauza complicațiilor după avort și consilierea post-avort pentru ca mai mult de 70% dintre paciente să aibă selectată metoda contraceptivă în momentul părăsirii instituției medicale unde a fost efectuat avortul [11].

În 2015, la efectuarea Evaluării Strategiei, această componentă, alături de cea privind sănătatea adolescenților și tinerilor, a fost considerată drept una de succes. Intervențiile implementate au ținut cont de prevederile SNSR și și-au atins copurile trasate.

Recomandările principale ale Evaluării Strategiei au fost: elaborarea și aprobarea standardelor și ghidurilor clinice naționale, modernizarea sistemului de raportare a numărului și calității serviciilor de întrerupere a sarcinii; revizuirea curriculumului de instruire a prestatorilor de servicii de avort; crearea unui model de servicii comprehensive de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu, testarea lui în unele instituții medicale – centre de intervenție (în continuare Centre-model), unde vor fi utilizate metodele recomandate de OMS – avortul medicamentos și aspirarea vacuum sub anestezie locală, cu respectarea confidențialității și intimității, oferirea consilierii, contracepției post-avort și extinderea acestor inovații la scară națională.

Pe parcursul anilor 2007–2011, cu suportul OMS și al altor organizații internaționale, în Republica Moldova au fost elaborate și aprobate Regulamentul (2010) și Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță (2011), care actualmente sunt în proces de revizuire și modernizare. A fost revăzut și aprobat curriculumul de instruire în avort, modernizat și instituționalizat sistemul de raportare statistică a numărului și calității serviciilor de întrerupere a sarcinii. De asemenea, în două etape, au fost create șase Centre-model de oferire a serviciilor comprehensive de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu. Inițial acest concept a fost testat în Cen-

trele Perinatologice din Chișinău și Bălți. Ulterior au fost reparate, echipate cu instrumentar necesar edificațiile și instruit personalul medical din Secțiile Consultative ale Centrelor Perinatologice de nivelul II din Cahul și Orhei, de la policlinicile din cadrul Spitalului raional Cantemir și de la Centrul de Sănătate a Femeii „Ana” din Drochia. La momentul actual, conform datelor de la Centrul Național de Statistică Medicală, în aceste șase instituții, în condiții de ambulatoriu, prin metodele recomandate de OMS – aspirare vacuum și avort medicamentos, sunt efectuate circa o treime dintre toate întreruperile de sarcină din țară.

O evaluare preliminară a calității serviciilor de întrerupere a sarcinii în Centrele-model, efectuată în anul 2012, a arătat un nivel extrem de mic de complicații ale avortului, satisfacția înaltă a pacienților și a prestatorilor de servicii, un număr mare de femei care au adoptat o metodă de contracepție post-avort. Bazându-se pe experiența extrem de valoroasă a Centrelor-model, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a recomandat și celorlalte instituții medicale din țară să implementeze conceptul de servicii comprehensive de avort, conform prevederilor Regulamentului și Standardelor naționale în vigoare.

Pe parcursul ultimilor ani, mai multe instituții din Republica Moldova și-au reorganizat serviciile de avort în conformitate cu recomandările Ministerului Sănătății și cu Standardele naționale, practicând aspirarea vacuum și avortul medicamentos în defavoarea dilatării și chiuretajului.

Astfel, către anul 2018, proporția întreruperilor de sarcină prin aspirare vacuum și avort medicamentos a crescut până la 80 %. Cu toate acestea, un număr destul de mare de instituții medicale din țară continuă să practice doar dilatarea și chiuretajul pentru întreruperea sarcinii (28 % din numărul total de instituții); pe larg se folosește anestezia generală; unui număr substanțial de femei nu li se propune/ofere o metodă eficientă de contracepție post-avort.

Din anul 2005 se înregistrează un număr practic constant al avorturilor – de circa 14-15 mii anual. Rata avorturilor induse la 1 000 de femei de vârstă reproductivă (15-49 de ani), conform datelor statisticii oficiale, s-a micșorat de circa trei ori, de la 51 ‰, în anul 1995, la 14,2 ‰, în anul 2016.

Ponderea întreruperii de sarcină la grupa de vârstă 15-19 ani, pe parcursul ultimilor 10 ani, constituie circa 10 % din numărul total de avorturi printre femeile de vârstă reproductivă și este în scădere continuă.

Deși pe parcursul ultimului deceniu se atestă o tendință de diminuare a numărului de avorturi similare altor state din Europa de Est, Europa de Vest, Țările Baltice, totuși numărul acestora rămâne a fi de

circa 1,5-2 ori mai mare decât în țările Europei de Vest. Acest fapt este o dovadă în plus a nevoii nesatisfăcute în ceea ce privește contracepția modernă.

Elemente importante în accesarea serviciilor de întrerupere a sarcinii sunt cererea redusă a populației față de calitatea serviciilor, lipsa cunoștințelor privind drepturile sexual-reproductive și posibilitatea accesării serviciilor gratuite de avort de către unele grupuri vulnerabile, specificate în actele normative în vigoare ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În acest context este actuală elaborarea mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și de planificare a familiei în perioada post-avort, perfecționarea mecanismului de obținere a gratuității pentru grupurile vulnerabile de populație. Totodată, este importantă crearea și asigurarea funcționării unui sistem, în baza standardelor IEC, de informare on-line a populației în domeniul drepturilor sexual-reproductive și avortului în siguranță în scopul sporirii gradului de cunoștințe și, ulterior, a cererii față de calitatea serviciilor.

Un alt element important în asigurarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii este pregătirea prestatorilor și înzestrarea instituțiilor cu echipamentul necesar. În unele instituții medicale se constată în continuare calitatea joasă a serviciilor de avort la limita avortului sigur din cauza atât a precarității echipamentelor, cât și a faptului că unii prestatori de servicii continuă să efectueze întreruperile de sarcină prin metoda tradițională de dilatare și chiuretaj, neținând cont de recomandările OMS și actele normative în vigoare ale Ministerului Sănătății. În această ordine de idei se impune fortificarea sistemului de asigurare continuă a nivelului de cunoștințe al cadrelor medicale în efectuarea avortului și motivarea acestora pentru respectarea elementelor caracteristice efectuării avortului în condiții de siguranță, cu accent pe eliminarea din practica medicală a metodei chiuretajului uterin. Avortul medicamentos, deși s-a dovedit a fi o metodă sigură, rămâne a fi puțin accesibil pentru unele segmente de populație din cauza costurilor mari.

**În contextul celor analizate, venim cu următoarele recomandări:**

- Revizuirea și adaptarea documentelor normative ale Ministerului Sănătății (Regulamentul și Standardele) la ultimele recomandări ale OMS referitor la avortul în siguranță (planificat pentru anul 2020), cu accentul pe eliminarea definitivă din practica medicală a chiuretajului, precum și pe includerea și respectarea tuturor elementelor calității efectuării avortului în condiții de siguranță;



- Elaborarea mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și planificare a familiei în perioada post-avort prin extinderea experienței pozitive a Centrelor-model de prestare a serviciului în ambulatoriu la nivelul întregii țări și lărgirea numărului de instituții prestatoare de servicii de calitate, revizuirea formării prețului la servicii și mecanismului de obținere a gratuității.

- Perfecționarea mecanismelor de monitorizare și evaluare a calității prestării serviciului de avort și respectare a actelor normative ale Ministerului Sănătății, de colectare și raportare a indicatorilor statistici, inclusiv prin includerea standardelor de calitate în avort în sistemul de acreditare a instituțiilor.

- Elaborarea sistemului de ridicare și asigurare continuă a nivelului înalt de cunoștințe al cadrelor medicale în domeniul avortului sigur.

- Elaborarea sistemului de Informare - Educare - Comunicare a populației în domeniul drepturilor sexual-reproductive și avortului sigur.

## CONCLUZII

Pe parcursul ultimilor 25 de ani Republica Moldova a realizat progrese importante privind îmbunătățirea situației în domeniul sănătății reproductive și planificării familiale. A fost elaborată și adoptată baza legislativă, care vine în suportul acestui domeniu important. Un rol deosebit în ameliorarea asistenței în planificarea familiei l-a jucat deschiderea cabinetelor de sănătate a reproducerii în fiecare raion/sector din republică și atragerea medicilor de familie în oferirea serviciilor de SRPF. Au fost create centre de sănătate prietenoase tinerilor la nivelul fiecărui raion, menite să îmbunătățească accesul tinerilor la educație, informație și consiliere în problemele SRPF. Au fost pregătite ghiduri, recomandări metodice, standarde de asistență pentru prestatorii de servicii de SRPF. Grație asistenței internaționale a fost instruit un număr impunător de obstetricieni-ginecologi, specialiști ai cabinetelor de sănătate a reproducerii, medici de familie, asistente medicale.

O direcție prioritară a Strategiei Sănătății Reproduse a fost reducerea practicii avortului ca metodă de reglare a natalității și asigurarea efectuării lui în condiții sigure. Trebuie remarcate progresele obținute în această arie prioritară, datorate implementării la scară națională a standardelor și tehnologiilor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, precum și deschiderea a 6 centre-model de oferire a serviciilor comprehensive de întrerupere a sarcinii.

O preocupare deosebită a Ministerului Sănătății, precum și a instituțiilor de profil, a fost reducerea ratei mortalității materne și asigurarea unei maternități în condiții de siguranță. A fost dezvoltat „Sistemul regionalizat de asistență medicală perinatală”, în cadrul căruia spitalele au fost structurate pe nivele de competență, responsabilitățile de îngrijire au fost clar descrise, ca și mecanismele de referire a pacientelor. Concomitent au fost îmbunătățite condițiile de cazare din unitățile spitalicești, fortificată dotarea cu echipamente moderne, elaborate ghiduri de îngrijire, instruit personalul medical privind practicarea acestora. În aceeași perioadă a fost creat un sistem de monitorizare performant, iar informațiile oferite de sistem sunt analizate periodic, cu aplicarea măsurilor de corecție, în funcție de problemele depistate.

Totodată, urmează să fie soluționate un șir de probleme ce țin de organizarea, accesul și calitatea serviciilor de sănătate a reproducerii, prevenirea avortului și efectuarea acestuia în condiții de siguranță, asigurarea maternității fără risc și reducerea mortalității materne până la nivelurile țărilor europene cu economie dezvoltată.

Pe moment, este în plină desfășurare *Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018–2022*, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 681/2018, care urmărește scopul ca toată populația Republicii Moldova, indiferent de gen, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socioeconomic de sănătate și orice alt criteriu, să aibă o stare de sănătate sexuală și reproductivă satisfăcătoare la toate etapele ciclului vieții.

## BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr. 185 din 24.05.2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială. În: Monitorul Oficial, 2 august 2001, nr. 90-91, p. I, art. 697.
2. Legea nr. 138 privind sănătatea reproducerii din 15.06.2012. În: Monitorul Oficial, 28 septembrie 2012, nr. 205-207, art. 673.
3. Raport de evaluare finală a Strategiei Naționale a Sănătății Reproduse 2005-2015. [on-line] <https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Raport%20de%20Evaluare%20Strategia%20in%20Sanatatea%20Reproductive%202005-2015%20ROM.pdf> (vizitat la 29.10.2019).
4. Sănătatea reproducerii: beneficiu individual și colectiv, pregătit de Diana Cheianu-Andrei, 2013, Monitorul Social, 2013, nr. 2. [on-line] [http://www.viitorul.org/files/4301353\\_md\\_monitor\\_social\\_0.pdf](http://www.viitorul.org/files/4301353_md_monitor_social_0.pdf) (vizitat la 13.01.2020).
5. Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018–2022, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 681/2018. În: Monitorul Oficial, 21 septembrie 2018, nr. 358-364, art. 951.

6. Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova, Chișinău, 2006. [on-line] <https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Evaluare.pdf> (vizitat la 13.01.2020).

7. Guvernul Republicii Moldova (cu asistența agențiilor ONU). Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Republica Moldova. Chișinău, 2010.

8. International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, Egypt, 1994. [on-line] <http://www.un.org/popin/icpd2.htm> (vizitat la 15.01.2020).

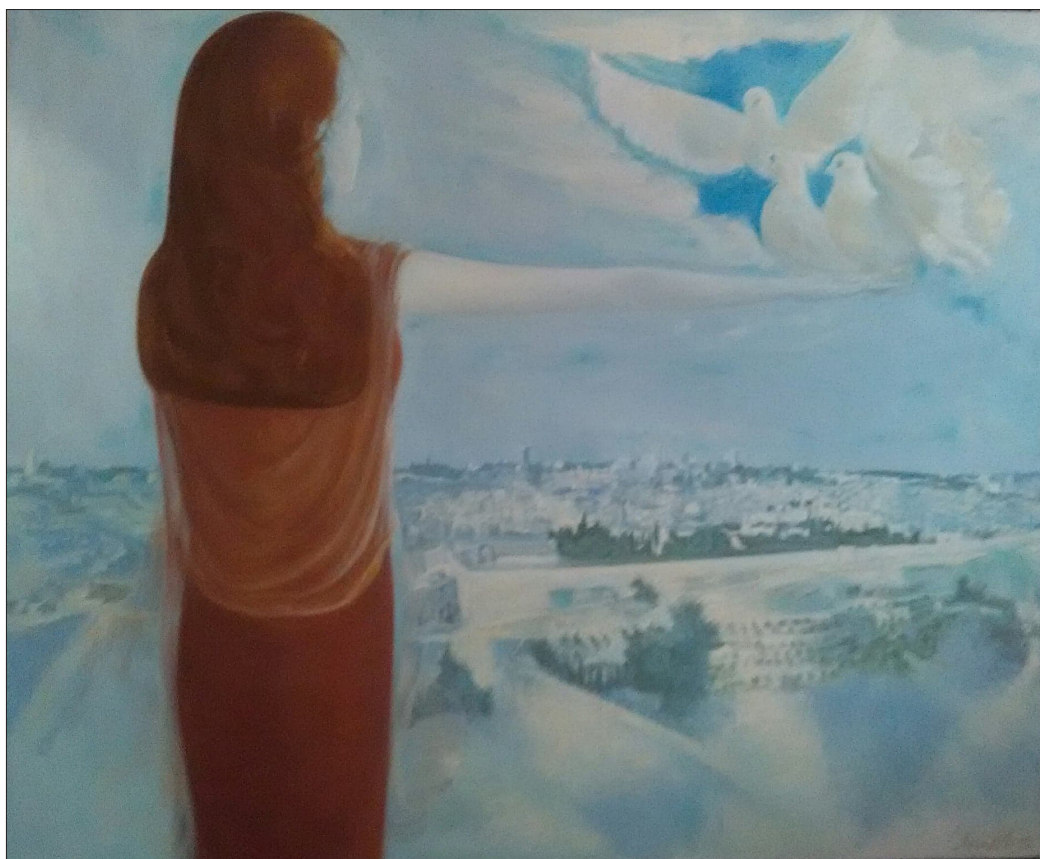
9. WHO: Global Health Observatory (GHO) Data. Maternal Mortality – Situation by country. [on-line] [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/) (vizitat la 15.01.2020).

10. WHO. Women's Groups, NGOs and Safe Motherhood (doc.WHO/FHE/MSM/92.3). Geneva: WHO, 1992.

11. Raport privind evaluarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și implementării Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță în Republica Moldova, Rodica Comendant, Stelian Hodorocea, Natalia Zarbailov, Irina Sagaidac. Chișinău, 2015. [on-line] [https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Raport-Evaluare-Avort-\\_final-27-martie-2015.pdf](https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Raport-Evaluare-Avort-_final-27-martie-2015.pdf) (vizitat la 15.01.2020).

12. Safe abortion:technical and policy guidance for health systems. WHO, second edition technical and policy guidance for health systems. [on-line] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_eng.pdf;jsessionid=563999354D36D63538D54999E-3B66B58?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=563999354D36D63538D54999E-3B66B58?sequence=) (vizitat la 17.01.2020).

13. FIGO (2012) Consensus Statement on Uterine Evacuation. [on-line] <https://www.figo.org/figo-safe-abortion> (vizitat la 20.12.2020).



Maria Mardare-Fusu. *Pace Ierusalimului*, 2009, u. p., 30 × 55 cm