MEMORANDUM DE ÎNŢELEGERE

**între**

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

şi

AGENŢIA ELVEŢIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ŞI COOPERARE

cu privire la

**Proiectul ”Generaţie sănătoasă (Servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova)”**

**Faza a doua: 01.11.2014 – 31.10.2018**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova, care reprezintă Guvernul Republicii Moldova şi Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare, acţionînd prin Biroul de Cooperare al Elveţei/Reprezentanţa Ambasadei Confederaţiei Elveţiene în Moldova, care reprezintă Guvernul Confederaţiei Elveţiene, dornice de a menţine o cooperare eficientă în domeniul Sănătăţii Mintale în Republica Moldova, au convenit următoarele:

**Preambul**

Respectarea principiilor democratice şi a drepturilor fundamentale ale omului – în special, conform prevederilor Declaraţiei Universale a Drepturilor Omului – inspiră politicile interne şi externe ale celor două Părţi şi constituie un element esenţial de aceiaşi importanţă cu obiectivele prezentului Memorandum de Înţelegere.

Prezentul Memorandum este bazat pe Acordul între Guvernul Confederaţiei Elveţiene si Guvernul Republicii Moldova cu privire la Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică din 20 septembrie 2001 şi în conformitate cu Articolul 7, punctul 7.1. al acestuia stipulează prevederile tehnice detaliate cu referire la implementarea Proiectului ”Generaţie sănătoasă (Servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova)”, faza a doua.

Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare (SDC) şi Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova (MS) vor fi împuternicite să îşi reprezinte Guvernele în vederea implementării acestui Memorandum.

**Articolul 1**

### Obiectivul

Scopul principal al prezentului Memorandum este de a asigura condiţii adecvate pentru implementarea cu succes a fazei a doua a Proiectului ”Generaţie sănătoasă (Servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova)”, în perioada cuprinsă între 01.11.2014 şi 31.10.2018.

Obiectivul general al Proiectului este îmbunătăţirea sănătăţii bărbaţilor şi femeilor tinere din Republica Moldova prin creşterea cererii, accesului şi utilizării serviciilor prietenoase tinerilor de calitate şi a programelor de educaţie legate de sănătate.

În a doua fază, va fi promovată o abordare mai cuprinzătoare în scopul de a aborda cele şapte probleme principale de sănătate ale adolescentului: ITS / HIV / SIDA; sarcină nedorită; probleme de sănătate mintală ca urmare a abuzului de substanţe (alcool, droguri, dependenţă); Tulburări psiho-emoţionale şi de identitate; probleme de sănătate apărute ca urmare a violenţei; deficienţe nutriţionale şi tulburări de malnutriţie şi de dezvoltare în timpul pubertăţii.

Proiectul are drept scop obţinerea următoarelor rezultate:

1. Bărbaţii şi femeile tinere au acces echitabil la servicii de sănătate de calitate.
2. Promovarea sănătăţii adolescenţilor şi tinerilor, precum şi identificarea şi trimiterea tinerilor pentru SSPT este îmbunătăţită printr-o implicare mai puternică a părţilor interesate relevante la nivel naţional şi local prin cooperare inter-sectorială.
3. Bărbaţii şi femeile tinere adoptă comportamente mai sigure şi mai sănătoase şi caută asistenţă medicală necesară printr-o încurajare mai mare de către părţile interesate din comunitate.

Agenţiile de implementare a proiectului (AI) sunt: a) ONG -ul "Sănătate pentru tineri" - iniţiatorul proiectului şi principalul responsabil pentru consolidarea capacităţilor SSPT şi cooperarea inter-sectorială; b) Oficiul UNICEF din Republica Moldova, responsabil pentru asigurarea suportului tehnic Ministerului Sănătăţii în revizuirea cadrului legal şi de reglementare, pentru lucrul cu adolescenţii vulnerabili şi în situaţii de risc, precum şi pentru dezvoltarea amplă a intervenţiilor de comunicare şi de mobilizare în comunitate. Prezenta fază este pusă în aplicare conform Documentului de proiect (Anexa A) şi acoperă o perioadă de 4 ani.

### Articolul 2

### Contribuţia Părţii Elveţiene

Pentru implementarea Proiectului, Guvernul Confederaţiei Elveţiene, prin intermediul SDC, va pune la dispoziţie următoarele contribuţii:

a) Programe de instruire adecvate pentru personalul medical, precum şi activităţi de informare, educare şi comunicare pentru familii şi comunităţi din toate raionalele;

b) Servicii furnizate de experţi/consultanţi internaţionali şi locali;

c) Implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate şi costuri operaţionale.

SDC contribuie la implementarea Proiectului cu o sumă totală de 4'554'572 franci elveţieni din care 3'498'000 vor fi administrate de către ONG -ul "Sănătate pentru tineri" şi 1'057'000 franci elveţieni (1'112 '400 dolari americani) - de către UNICEF.

ONG -ul "Sănătate pentru tineri" va contribui cu 360'840 franci elveţieni. Această sumă reprezintă estimarea contribuţiei financiare şi în natură, a ONG-ului, care va include asistenţă tehnică din partea experţilor ONG-urilor şi costurile de întreţinere a biroului proiectului şi a sălilor de instruire. UNICEF va contribui cu US 630'000 dolari americani (598'500 franci elveţieni).

Debursarea contribuţiilor elveţiene se face în conformitate cu progresul Proiectului, cheltuielile suportate şi cerinţele reale.

## Articolul 3

## Contribuţia Părţii Moldoveneşti

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul MS, va întreprinde următoarele acţiuni:

1. Facilitarea dialogului cu Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei (MMPSF) Ministerul Educaţiei (ME), Ministerul Tineretului şi Sportului (MTS), administraţia publică locală, în scopul de a asigura coerenţa în dezvoltarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor receptive şi eficiente;
2. Dezvoltă cadrul legislativ şi normativ pentru asigurarea cadrului instituţional şi finanţării adecvate pentru funcţionarea durabilă a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în toate raioanele;
3. Întreprinde măsurile necesare pentru a garanta buna funcţionare a SSPT stabilite, inclusiv renovarea de bază, întreţinerea şi reparaţiile ulterioare necesare;
4. Oferă suport administrativ şi financiar (transport) prin intermediul instituţiilor din cadrul sistemului de sănătate, în vederea participării la programele de educaţie medicală continuă atît a doctorilor şi asistenţilor medicali din cadrul Proiectului, precum şi a altor categorii de personal medical, implicate în furnizarea de SSPT;
5. Facilitează colaborarea Agenţiilor de implementare cu grupurile tehnice de lucru create de MS în prima fază cu scopul de a sprijini punerea în aplicare a diferitelor componente ale proiectului;
6. Convoacă şi coordonează şedinţele Consiliului Coordonator menit să gestioneze Proiectul la cel mai înalt nivel şi să supravegheze realizarea corectă a Proiectului, în conformitate cu Termenii de Referinţă, care sunt o parte a prezentului Memorandum de Înţelegere;
7. Oferă suport pentru facilitarea obţinerii vizelor necesare şi a permiselor de şedere pe termen scurt şi lung pentru experţii care activează în cadrul prezentului Proiect.
8. Asigură scutirea de plata taxelor, taxelor vamale, impozitelor şi altor plăţi obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele şi materialele finanţate în baza grantului, aşa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Guvernul Republicii Moldova şi Guvernul Confederaţiei Elveţiene cu privire la Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

**Articolul 4**

**Condiţiile pentru suspendarea contribuţiei Elveţiene**

În cazul în care obligaţiile Guvernului Republicii Moldova, stipulate în Articolul 3, nu sunt îndeplinite în termenii stabiliţi, Guvernul Confederaţiei Elveţiene are dreptul de a suspenda Proiectul şi activitatea consultanţilor cu efect imediat. În acest caz, Guvernul Confederaţiei Elveţiene are dreptul de a rezilia prezentul Memorandum prin furnizarea unui preaviz de o lună sau orice altă dată, pe care Guvernul Confederaţiei Elveţiene o consideră ca fiind potrivită (cu referinţă, de asemenea, la articolul 10).

**Articolul 5**

**Clauza anti-corupţie**

În cadrul acestui Memorandum, Părţile au un interes comun în combaterea corupţiei, care periclitează buna guvernare şi utilizarea corectă a resurselor necesare pentru dezvoltare, şi, în plus, pune în pericol concurenţa loială şi deschisă, bazată pe preţ şi calitate. Părţile nu vor propune niciodată, direct sau indirect, beneficii de orice natură şi nu vor accepta astfel de propuneri. Ele declară că orice ofertă, cadou, plată, remunerare sau beneficiu de orice fel şi considerate drept un act ilegal sau practici corupte nu a fost şi nici nu se va face, direct sau indirect, oricui în vederea atribuirii sau executării prezentului Memorandum.

Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Memorandum şi justifică încetarea acestuia, precum şi/sau recurgerea la măsuri corective suplimentare în conformitate cu legislaţia aplicabilă.

**Articolul 6**

**Achiziţionarea bunurilor şi serviciilor**

Achiziţionarea de bunuri şi servicii finanţate din contribuţia elveţiană se va realiza de către AI in conformitate cu procedurile internaţionale de achiziţie şi regulile SDC. ONG-ul "Sănătate pentru Tineri" va urma regulile şi procedurile internaţionale privind achiziţiile publice a serviciilor. UNICEF va urma regulile şi procedurile ONU în ceea ce priveşte procurarea de servicii. În acest sens, AI va lansa licitaţia internaţională, va organiza toate procedurile de licitaţie şi va achita plăţile direct companiilor câştigătoare. Lista bunurilor va fi coordonată cu Ministerul Sănătăţii şi Agenţia Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale şi aprobată de Consiliul Coordonator pînă la lansarea tenderului internaţional. Bunurile achiziţionate vor fi livrate direct la instituţiile beneficiare, în conformitate cu contractele semnate şi normele internaţionale respective.

Pe durata Proiectului, bunurile/echipamentele furnizate prin contribuţia financiară a SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, rămîn la dispoziţia nerestricţionată a Proiectului şi nu vor fi deturnate de la instituţiile beneficiare fără acordul prealabil, în formă scrisă, al SDC şi AI.

Instituţiile beneficiare vor asigura inventarierea corespunzătoare a bunurilor/echipamentului respectiv. Inventarierea va fi actualizată trimestrial, cu indicarea stării tehnice, a persoanei responsabile şi a locaţiei fiecărui obiect în parte.

În cazul în care, din orice motiv, Proiectul ar trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate din contribuţia Elveţiei va fi decisă în formă scrisă de către ambele Părţi.

La sfîrşitul Proiectului, ambele Părţi vor conveni în formă scrisă dreptul de proprietate şi de utilizare a bunurilor livrate în timpul Proiectului, dar care încă nu sunt predate.

**Articolul 7**

**Raportarea şi alte proceduri de implementare**

Părţile vor organiza regulat şedinţe ale Consiliului Coordonator (de două ori pe an), pentru a monitoriza şi evalua implementarea Proiectului, precum şi eficienţa, eficacitatea şi impactul asistenţei oferite. La finele fazei Proiectului se va organiza Şedinţa de evaluare finală a Proiectului, la care se vor examina şi aprecia rezultatele implementării proiectului.

MS va coopera şi va contribui la facilitarea desfăşurării activităţilor SDC cu privire la audit, monitorizare şi evaluare a impactului Proiectului. Costurile acestor activităţi vor fi acoperite din contribuţia Părţii Elveţiene.

MS va oferi SDC informaţia necesară pentru implementarea Proiectului, pe care SDC are dreptul rezonabil să o solicite, şi să faciliteze vizitele în teritoriu şi inspecţia de către reprezentanţii elveţieni a Proiectului, a proprietăţilor, bunurilor, registrelor şi a documentaţiei.

Independent de procedurile de raportare convenite, Părţile trebuie să se informeze reciproc şi prompt asupra oricărei situaţii apărute, care ar putea duce la imposibilitatea realizării Proiectului în modul convenit de către Părţi.

**Articolul 8**

**Distribuirea acestui Memorandum de Înţelegere**

Părţile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităţilor şi altor instituţii implicate în Proiectul de cooperare, sau celor care necesită informaţia despre conţinutul acestuia.

## Articolul 9

## Anexe

Documentul de Proiect (anexa A) şi Termenii de referinţă pentru Consiliul Coordonator al Proiectului ”Generaţie sănătoasă (Servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova)”, (anexa B) formează parte integrantă a prezentului Memorandum.

## Articolul 10

## Clauze finale

Acest Memorandum intră în vigoare la data semnării şi va rămîne valabil pînă cînd ambele Părţi vor îndeplini toate obligaţiile stipulate în prezentul Memorandum, cu excepţia cazului denunţării înaintea termenului, printr-o notificare scrisă în acest scop de către oricare dintre Pârti cu o lună înainte.

Valabilitatea prezentului Memorandum, precum şi a Contractelor cu AI, între 01 iunie 2017 şi 31 octombrie 2018 va depinde de reînnoirea sau extinderea de către Parlamentul Confederaţiei Elveţiene a perioadei de valabilitate a Legii federale din 24 martie 2006 privind cooperarea cu statele din Europa de Est şi CSI şi de aprobarea creditelor corespunzătoare. În cazul în care aceste condiţii nu sunt îndeplinite, Memorandumul în cauză va fi denunţat şi Contractul de mandat cu AI va fi reziliat la 31 mai 2017, caz în care Părţile nu vor mai avea alte obligaţii, decît cele de raportare financiară şi operaţională. SDC nu va purta răspundere pentru posibilele pierderi sau daune parvenite după denunţarea prezentului Memorandum sau drept urmare a denunţării acestuia.

Prezentul Memorandum poate fi modificat printr-un schimb de scrisori la solicitarea uneia din Părţi. Modificările vor intra în vigoare in conformitate cu prevederile prezentului Articol.

Divergenţele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispoziţiilor prezentului Memorandum se vor soluţiona prin negocieri diplomatice între Părţi.

Prezentul Memorandum este perfectat în două exemplare originale, fiecare in limbile engleză şi română. În cazul apariţiei divergenţelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referinţă.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pentru Ministerul Sănătăţii**  **al Republicii Moldova** | **Pentru Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare** |
| Mircea Buga  Ministru | Simone Giger  Director de Cooperare |
| Locul | Data |

Anexa

la Memorandumul de Înţelegere

semnat la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015

**TERMENI DE REFERINŢĂ**  
**Consiliul Coordonator al proiectului “Generaţie Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Republica Moldova) “, Faza a doua**

**I. Dispoziţii generale**

1.1. Aceşti Termeni de Referinţă (TdR) stabilesc structura, modul de funcţionare şi competenţele Consiliului Coordonator (CC), pentru proiectului “Generaţie Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Republica Moldova)”. Faza a doua: 01.11.2014 – 31.10.2018.

1.2. Proiectul “Generaţie Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Republica Moldova)”, este implementat în comun de către ONG-ul "Sănătate pentru Tineri" (SPT) şi UNICEF-Moldova, cu suportul financiar din partea Agenţiei Elveţiene pentru Dezvoltare şi Cooperare (SDC), şi în parteneriat cu Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova (MS).

1.3 Obiectivul general al Proiectului este îmbunătăţirea sănătăţii bărbaţilor şi femeilor tinere din Republica Moldova prin creşterea cererii, accesului şi utilizării serviciilor de calitate prietenoase tinerilor şi a programelor de educaţie legate de sănătate.

1.4. CC este stabilit în conformitate cu Memorandumul de Înţelegere (MdÎ) semnat între SDC şi Ministerul Sănătăţii (MS) şi are responsabilităţi determinate de prevederile Acordului semnat între Guvernul Republicii Moldova şi Guvernul Confederaţiei Elveţiene privind Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică din data de 20 septembrie 2001. TdR sunt o anexă la MÎ semnat între SDC şi MS şi constituie o parte integrantă a acestuia.

**II. Funcţiile şi rolul Consiliului Coordonator**

 2.1. Consiliul Coordonator îşi exercită autoritatea sa strict pe durata proiectelor. El asigură o coordonare generală privind implementarea proiectului.

2.2. Funcţia primară a CC este de a armoniza opiniile şi abordările în vederea sporii durabilităţii şi impactului proiectului. Scopul lui este, de asemenea, de a asigura o bună coordonare a proiectului şi o mai bună sincronizare a activităţilor prin schimbul regulat de informaţii între partenerii-cheie de implementare a proiectului, SDC, MS şi alţi actori relevanţi.

2.3. Rolul Consiliului Coordonator este de:

* a-şi asuma responsabilitatea generală privind implementarea cu succes a proiectului şi obţinerea rezultatelor, asigurând o utilizare raţională şi eficientă a resurselor disponibile pentru implementarea proiectului;
* a asigura calitatea şi oportunitatea scopului proiectului, a rezultatelor şi activităţilor, astfel ca proiectul să fie implementat în conformitate cu prevederile MdÎ semnat, politicile guvernamentale şi legislaţia naţională;
* a verifica corespunderea activităţilor proiectului cu standardele celor mai bune practici;
* a aproba rapoartele narative şi financiare, elaborate de agenţiile de implementare (ONG-ul "Sănătate pentru Tineri" şi UNICEF-Moldova) şi planurile acestora de activitate;
* a analiza evoluţia proiectului (inclusiv realizările, constrîngerile şi lecţiile învăţate), de a oferi regulat un feedback privind derularea proiectului, de a identifica cele mai bune modalităţi de a depăşi constrîngerile, de a propune unele acţiuni necesare de îmbunătăţire, de a asigura responsabilitatea implementării şi de a face recomandări cu privire la modul de îmbunătăţire a calităţii şi al impactului intervenţiilor curente şi de viitor;
* a reconcilia diferenţele de opinie şi de abordări şi de comun acord de a identifica soluţii;
* a facilita cooperarea dintre partenerii relevanţi şi părţile interesate, asigurînd o coordonare şi comunicare eficientă şi continuă între partenerii proiectului şi beneficiarii acestora;
* a aborda orice problemă care are impact asupra proiectului;
* a asigura legătura dintre proiect şi agenţiile guvernamentale relevante.

**III. Componenţa Consiliului Coordonator şi responsabilităţile membrilor**  
3.1. CC este compus din reprezentanţii instituţiilor membre de bază (permanente):

* Ministerul Sănătăţii ;
* BCE-M (Biroul de Cooperare al Elveţiei în Moldova);
* UNICEF-Moldova ;
* ONG-ul “Sănătate pentru Tineri”.

3.2. Reprezentanţii instituţiilor membre de bază vor frecventa şedinţele CC şi vor fi pregătiţi pentru acestea în baza documentaţiei oferite.

3.3. În caz de boală al unui reprezentant, călătorii de lungă durată în afara ţării sau alte circumstanţe similare, instituţia-membru de bază, va delega o altă persoană pentru a participa la şedinţa CC.

3.4. Reprezentanţii altor organizaţii/agenţii relevante pentru proiect pot fi invitaţi la şedinţele CC pentru a partaja informaţii şi a participa la discuţii, ori de câte ori va fi necesar:

- Ministerul Educaţiei;

- Ministerul Tineretului şi Sportului;

- Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei;

- Organizaţia Mondială a Sănătăţii;

- Fondul ONU pentru Populaţie;

- Centrul Naţional de Sănătate a Reproducerii şi Genetică Medicală;

- Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "N. Testemiţanu";

- Compania Naţională de Asigurări în Medicină;

- Reprezentanţi ai instituţiilor medicale;

- Consultanţii proiectului şi specialiştii în domenii relevante pentru proiect (pediatri, obstetricieni şi ginecologi, etc.);

- Reprezentanţii şcolilor implicate în proiect;

- Reprezentanţi ai comunităţilor implicate în proiect;

- Reprezentanţi ai Asociaţiilor profesionale;

- Reprezentanţi ai Organizaţiilor neguvernamentale;

- Alţi participanţi relevanţi.

3.5. CC este prezidat de Vice-ministrul sănătăţii, responsabil pentru domeniul la care se referă proiectul.

3.6. Implementatorul Proiectului ONG-ul “Sănătate pentru Tineri” va oferi suportul logistic şi de secretariat necesar pentru CC prin pregătirea agendei, a materialelor şi informaţiei necesare, invitarea participanţilor (în numele MS), întocmirea proceselor verbale (minutelor şedinţelor) şi oferirea altui suport logistic solicitat (de exemplu: asigurarea disponibilităţii echipamentului necesar, etc.)

**IV. Modul de operare**

4.1. CC se întruneşte o dată la fiecare şase luni. Şedinţele sunt convocate de către MS (cu suportul logistic al echipei de implementare a proiectului). Şedinţele suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărui membru de bază al CC comun.

4.2. Şedinţele CC pot avea loc doar dacă sunt prezenţi reprezentanţii MS şi BCE-M.

4.3. Locul de desfăşurare a şedinţelor CC este sediul MS. În unele cazuri, ca excepţie, preşedintele CC poate propune o altă locaţie care îndeplineşte toate cerinţele necesare pentru un astfel de scop. Şedinţele CC vor avea o durată limită de 1,5 ore cu excepţia cazului cînd s-a convenit altfel.

4.4. Deciziile sunt luate prin consens şi reflectate în procesul-verbal (minutele şedinţei).

4.5. Membrii de bază ai CC vor fi consultaţi privind data preliminară şi subiectele pentru discuţii, care vor fi incluse în agenda şedinţelor.

4.6. Agenda va fi elaborată de către echipele de implementare ale proiectului şi remisă MS şi BCE-M pentru comentarii şi aprobare cu cel puţin trei săptămâni înainte de la data şedinţei CC comun.

4.7. MS va aproba data şedinţei şi agenda cu cel puţin o săptămână înainte de şedinţă prin emiterea unei dispoziţii/ordin.

4.8. După aprobarea oficială de către MS a datei şi agendei, managerul proiectului va informa fără întârziere toţi participanţii (membrii de bază şi cei invitaţi) şi va distribui copiile dispoziţiei/ordinului MS şi agenda cu toate documentele necesare ataşate.

4.9. Agenda va include următoarea informaţie:

* Data şi locul desfăşurării;
* Lista participanţilor;
* Obiectivele şedinţei;
* Subiectele pentru discuţii.

4.10. Documentaţia ataşată va include:

* Procesul-verbal (minutele) şedinţei anterioare (copie)
* Informaţii / prezentări ale subiectelor pentru discuţii;
* Un rezumat al raportului de progres al proiectului (narativ şi financiar);
* Planul de activitate pentru următoarea perioadă;
* Alte materiale relevante.

4.11. Agenda şi documentele ataşate vor fi în limba română. Traducerea în limba engleză se va face doar la cerere.

4.12. Managerul de proiect va face notiţe la fiecare şedinţa a CC. Procesul-verbal (minutele) va include următoarele:

- data şi locul desfăşurării şedinţei;

- participanţii (prezenţi, absenţi);

- obiectivele şedinţei şi subiectele de discuţie ce au fost incluse în agendă;

- rezumatul discuţiilor şi propunerile din timpul şedinţei;

- deciziile luate de către CC;

- semnăturile.

4.13. Proiectul procesului-verbal (în limba română şi engleză) va fi expediat tuturor membrilor de bază pentru revizuire şi comentarii în termen de 2 săptămâni după şedinţă. Ei vor avea o săptămână pentru a oferi comentarii la proiectul procesului-verbal.

4.14. Versiunea finală a procesului-verbal va fi semnată de către MS (Vice-ministru) şi BCE-M (Directorul) - în două exemplare în limba română şi două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MS şi BCE-M, în timp ce UNICEF şi ONG-ul “Sănătate pentru Tineri” vor primi copiile acestui document.

4.15. Prin acordul CC, deciziile luate în afara şedinţelor vor fi considerate acceptabile şi vor fi efectuate prin schimb de scrisori/mesaje electronice. Toate deciziile în afara şedinţelor, de asemenea, vor fi documentate printr-un proces-verbal prezentat la următoarea şedinţă a CC.

**GENERAȚIA SĂNĂTOASĂ**

**Servicii de sănătate prietenoase tinerilor**

**în Republica Moldova**

Documentul proiectului

**Asociația Sănătate Pentru Tineri, în colaborare cu**

**UNICEF**

**August 2014**

  

**Informația de contact**



Dr. Galina Lesco

**Asociația Sănătate Pentru Tineri**

**Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor ”Neovita”**

str Socoleni 19, MD 2020, Chişinău, Republica Moldova,

tel. (37322) 40 66 34, fax: (37322) 40 66 32

<http://www.neovita.md>



Nune Mangasaryan

**Fondul Națiunilor Unite pentru Copii**

131, “31 August 1989” St.

Chișinău, Republica Moldova

Tel. + 373 22 22 82 82;

; fax: +373 22 22 02 44

[nmangasaryan@unicef.org](mailto:nmangasaryan@unicef.org)

[www.unicef.org/moldova](http://www.unicef.org/moldova)

**Cuprins**

[**Sumar executiv** 5](#_Toc397546025)

[**Contextul** 7](#_Toc397546026)

[**Informația de bază referitoare la context** 7](#_Toc397546027)

[**Analiza situației actuale** 8](#_Toc397546028)

[**Evaluarea factorilor implicați** 11](#_Toc397546029)

[**Rezultatele obținute în Etapa I-a și lecțiile învățate** 13](#_Toc397546030)

[**Obiectivele** 16](#_Toc397546031)

[**1.1** **Ipoteza impactului și lanțul rezultatelor** 16](#_Toc397546032)

[**1.2** **Grupurile țintă, gradul de acoperire și nivelele de intervenție** 28](#_Toc397546033)

[**Strategia de implementare** 28](#_Toc397546034)

[**1.3** **Abordările de lucru** 28](#_Toc397546035)

[**1.4** **Abordările transversale** 31](#_Toc397546036)

[**1.5** **Durabilitatea realizărilor proiectului** 32](#_Toc397546037)

[**1.6** **Viziunea privind finalizarea proiectului: strategia de finalizare pe etape și retragere (2018-2019)** 33](#_Toc397546038)

[**Organizarea, managementul și administrarea** 33](#_Toc397546039)

[**Resursele** 36](#_Toc397546040)

[**1.7** **Resursele umane** 36](#_Toc397546041)

[**1.8** **Bugetul total** 38](#_Toc397546042)

[**Analiza riscurilor** 38](#_Toc397546043)

[**Monitorizarea, evaluarea și raportarea** 44](#_Toc397546044)

[**1.9** **Planul de monitorizare și evaluare** 44](#_Toc397546045)

[**1.10** **Documentația și raportarea** 44](#_Toc397546046)

[**Anexa A – Cadrul organizațional al Proiectului** 46](#_Toc397546047)

[**Anexa B – Cadrul logic** 47](#_Toc397546048)

[**Anexa C – Perioada de desfășurare a activităților** 48](#_Toc397546049)

[**Anexa D. TOR-urile personalului de implementare cheie din Asociația Sănătate Pentru Tineri** 58](#_Toc397546050)

[**Anexa E – Lista acronimelor** 60](#_Toc397546051)

**Sumar executiv**

Proiectul “Generație Sănătoasă” susținut de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) a fost elaborat întru susținerea eforturilor Ministerului sănătății al Republicii Moldova (MS), îndreptate spre extinderea celor mai bune practici în domeniul prestării serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT) la nivel național prin extinderea serviciilor existente, îmbunătățirea calității acestora și dezvoltarea capacității prestatorilor serviciilor de sănătate în aplicarea abordărilor prietenoase tinerilor. Acest proiect este în concordanță cu Strategia Națională de Dezvoltare “Moldova 2020”, Strategia de Dezvoltare a Sectorului Sănătății pentru perioada 2008-2017, Strategia Națională pentru Tineret pentru anii 2014-2020 și Strategia multisectorială cu privire la sănătatea și dezvoltarea copiilor și adolescenților care este în prezent în curs de elaborare cu suportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

În Republica Moldova, tinerii se confruntă cu diverse probleme de dezvoltare, precum sunt problemele de sănătate sexuală (IST și HIV SIDA, sarcini nedorite și avorturi), abuzul de substanțe (consumul excesiv de alcool, fumatul, utilizarea ilicită a drogurilor), problemele de sănătate mentală și suicid. Deși, conform rapoartelor, unii indicatori de sănătate s-au îmbunătățit, cum ar fi comportamentul sexual mai sigur, reducerea cazurilor de sarcină în rândurile adolescenților, comportamentul de alimentație sănătoasă și activitate fizică[[1]](#footnote-1), alți indicatori s-au înrăutățit considerabil în ultimii ani, mai ales coeficientul incidenței IST (sifilis), coeficientul brutalizării și suicidului în rândurile băieților, fapt care impune necesitatea întreprinderii unor acțiuni-țintă urgente în promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților. Criza economică, lipsa oportunităților educaționale sau profesionale și absența părinților (care migrează peste hotare în scopuri de muncă) sporesc vulnerabilitatea adolescenților la comportamente riscante sau îi pun sub risc de violență și exploatare.

Dat fiind natura complexă a vulnerabilității în rândurile adolescenților, a fost necesar de elaborat o abordare prietenoasă tinerilor față de serviciile de sănătate și educație. În ultimii 13 ani, SSPT au fost dezvoltate în mod constant sub conducerea Ministerului sănătății (MS) și altor ministere, precum și cu suportul diferitor parteneri, precum Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC), UNICEF, OMS și UNFPA. Contextul actual oferă diverse oportunități pentru promovarea în continuare a introducerii domeniului sănătății și dezvoltării adolescenților în curicula școlară. Însă reformele structurale din sectorul sănătății, precum și instabilitatea politică și economică, în general, pot crea provocări pentru dezvoltarea durabilă și funcționarea SSPT-lor.

Etapa I-a a proiectului a stabilit baza pentru o dezvoltare efectivă și adecvată a SSPT în țară prin asigurarea resurselor umane calificate, infrastructurii corespunzătoare, standardelor de calitate aprobate pentru SSPT și angajamentului solid al MS. Acum, aceste rezultate trebuie să devină durabile pentru a asigura ca rețeaua CSPT să presteze servicii de calitate și efective pe tot teritoriul Republicii Moldova. La etapa a II-a, scopul este de a îmbunătăți sănătatea tinerilor și tinerelor din Moldova prin sporirea cererii pentru, accesului la și utilizării serviciilor prietenoase tinerilor și programelor educaționale conexe domeniului sănătății de calitate. Scopul va fi atins prin realizarea a trei rezultate:

**Rezultatul I: Accesul la SSPT.** Tinerii și tinerele (în particular cei vulnerabili și în situație de risc major) din toate raioanele Republicii Moldova au acces egal la servicii de sănătate calitative, bazate pe necesitățile lor reale[[2]](#footnote-2).

**Rezultatul II: Referința & cooperarea intersectorială.** Factorii din sectoarele relevante (sănătate, învățământ, social, aplicarea legii, etc.) la nivel național și local implicați în cooperarea intersectorială pentru a asigura identificarea și referirea mai bună către SSPT și promova sănătatea în rândurile adolescenților și tinerilor[[3]](#footnote-3).

**Rezultatul III: Mediu favorabil.** Factorii comunitari (părinții, administrația publică locală, profesioniștii din sectoarele social, sănătate și învățământ și alți membri ai comunității) abilitează tinerii și tinerele să adopte comportamente mai sigure și mai sănătoase și să apeleze la asistența medicală necesară.

Abordarea proiectului se axează pe patru intervenții strategice. În primul rând, vor fi susținute intervențiile întru îmbunătățirea continuă a cadrului legal, de politică și de reglementare pentru a înlătura barierele legale din calea adolescenților ca aceștia să acceseze SSPT și clarifica locul CSPT în cadrul sistemului sănătății.

În al doilea rând, vor fi consolidate capacitățile manageriale și tehnice ale managerilor și personalului încadrat în prestarea SSPT, dezvoltând profesionalismul acestora prin intermediul rețelei și expunerii la experiența internațională.

În al treilea rând, va fi armonizată și consolidată cooperarea intersectorială în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților la nivel național și local, astfel încât mecanismele existente pentru colaborarea intersectorială să îmbunătățească gestionarea și referirea cazurilor care implică adolescenți.

În final, schimbarea socială în sănătatea și dezvoltarea adolescenților va fi realizată prin comunicare și mobilizarea comunității: abordările participative în comunicare vor plasa tinerii în centrul tuturor inițiativelor care au drept scop îmbunătățirea bunăstării lor. Se va pune un accent special pe mobilizarea unui șir variat de actori la nivel de comunitate și pe utilizarea unui șir larg de surse de informare și tehnologii de comunicare pentru a cuprinde mai bine toate persoanele tinere, cu accent deosebit pe tinerii în situații de risc major, și în special pe adolescenții vulnerabili.

**Reperele realizărilor anticipate la finele Etapei a II-a**

Se preconizează că până la finele Etapei a II-a proiectul va realiza următoarele:

* CSPT din fiecare raion funcțional, echipat conform standardului, dispunând de finanțe și resurse adecvate și durabile, completat conform standardelor cu personal instruit și motivat și oferind pachetul întreg de servicii conform standardelor și reglementărilor.
* SSPT cu statut clar și stabil în cadrul sistemului sănătății.
* Mecanismele funcționale ale colaborării intersectoriale în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților implementate la nivel local.
* Sistemul de management al calității SSPT in funcțiune, care permite managerilor și personalului să urmeze planurile și obiectivele și să presteze servicii de calitate înaltă.
* Sistemul de monitorizare și evaluare (M&E) a SSPT în aplicare, care permite organizarea mai bună a serviciilor și înțelegerea mai bună a sănătății și dezvoltării adolescenților din țară prin generarea datelor de evidență robuste.
* Analiza curriculei Universității de Medicină pentru studenți, rezidenți și absolvenți post-universitari, desfășurată întru fortificarea elementelor de predare privind sănătatea adolescenților.
* Cadrul legal, de politică și de reglementare armonizat în ce privește aspectele care vizează sănătatea și dezvoltarea adolescenților, în particular pentru a înlătura barierele de acces pentru adolescenți.
* Tinerii dispun de un curriculum de promovare a sănătății obligatoriu, corespunzător vârstei în școli, cu educația sexuală și a deprinderilor de viață adecvată.

**1. Contextul**

Etapa a II-a a Proiectului “Generația Sănătoasă” reprezintă contribuția Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) la procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), în conformitate cu Ordinul Ministerului sănătății (MS) nr. 956 din 13 decembrie 2011. Această propunere pentru Etapa a II-a a proiectului “Generația Sănătoasă” a fost elaborată în comun de către Asociația “Sănătate Pentru Tineri” și UNICEF Moldova, în baza rezultatelor atinse în Etapa I-a.

Proiectul reprezintă răspunsul la analiza situației și la solicitarea primită din partea Ministerului sănătății al Republicii Moldova; proiectul este în concordanță cu Politică Națională în Domeniul Sănătății (2007), Strategia Națională de Dezvoltare “Moldova 2020”, Strategia de Dezvoltare a Sistemului Sănătății pentru anii 2008-2017, Strategia Națională privind Sănătatea Reproductivă pentru anii 2005-2015, Strategia Națională de Sănătate Publică pentru anii 2014-2020, Strategia Națională cu privire la Migrație și Azil (2011-2020), Programul Național Strategic de Securitate Demografică al Republicii Moldova (2011-2025), Strategia Națională Antidrog (Anti-drug) pentru anii 2011-2018, Programul Național privind Controlul Tutunului pentru anii 2012-2016, Programul Național privind Controlul Produselor Alcoolice pentru anii 2012-2020, Strategia Națională pentru Tineret pentru anii 2014-2020 și Strategia multisectorială privind sănătatea și dezvoltarea copiilor și adolescenților, care este actualmente în proces de elaborare cu suportul OMS.

Proiectul va contribui la eforturile MS de extindere a celor mai bune practici în domeniul SSPT la nivel național, prin extinderea serviciilor existente, îmbunătățirea calității și dezvoltarea capacității prestatorilor de servicii de sănătate în aplicarea abordărilor prietenoase tinerilor.

* 1. **Informația de bază referitoare la context**
* **Reforma structurală în sistemul sănătății:** În ultimii ani, Republica Moldova s-a angajat într-o reformă structurală a sectorului sănătății, axându-se pe consolidarea asistenței medicale primare (AMP) și regionalizarea îngrijirii spitalicești. Această reformă are un impact asupra autonomiei și bugetului centrelor de sănătate, precum și asupra procesului decizional de nivel local și raional. În acest proces de decentralizare, unele probleme nesoluționate par să afecteze gestionarea și finanțarea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT) amplasate în incinta centrelor de sănătate. A fost discutat locul CSPT în cadrul sistemului sănătății: pe de o parte, CSPT pot fi amplasate în secția consultativă a spitalelor, unde activează specialiștii; pe de altă parte, CSPT pot fi amplasate la nivelul asistenței medicale primare (AMP), deoarece acesta prestează servicii comunitare. În baza unui acord temporar, CSPT sunt actualmente amplasate la nivelul CSP-lor, însă incertitudinea situației respective poartă riscuri majore pentru CSPT. Spre exemplu, infrastructurile CSPT la nivel de AMP deja au beneficiat de investiții (reparații, echipament, etc.), care ar putea fi pierdut dacă CSPT-le sunt mai târziu transferate în spitale. Durabilitatea CSPT-lor impune o poziție clară și stabilă a acestor servicii în cadrul sistemului sănătății. Reformele în sectorul sănătății rămân până la moment incomplete, cu necesitatea de a spori în continuare acoperirea acestora cu asigurările și îmbunătățirea eficienței, eficacității și calității îngrijirii medicale acordate tinerilor, inclusiv celor mai vulnerabili.
* **Voința politică de a revizui curricula școlară:** Conducerea actuală a Ministerului educației (ME) este deschisă pentru și susține reformele în curricula școlară generală. Se planifică că procesul de revizuire a curriculei școlare va începe în 2014-2015, deschizând o portiță de oportunitate pentru includerea sănătății și dezvoltării adolescenților în curricula pentru educația civică. Proiectul “Generația Tânără” este bine-poziționat pentru a acorda susținere în revizuirea respectivă și promova sănătatea și dezvoltarea adolescenților.
* **Oportunitatea includerii sănătății și dezvoltării adolescenților în curricula universitară:** Printr-un proces recent de extindere a autonomiei universităților, inclusiv a universităților medicale, acestora li s-a acordat o mai mare putere decizională privind conținutul curriculei. Până în anul 2013 exista un decalaj între pregătirea pedagogică a profesorilor în educația civică și în conținutul modulului de educație civică predat în școli. În anul 2014, în curriculumul Universității Pedagogice a fost introdus un modul nou privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților, însă conținutul acestuia necesită să fie în continuare dezvoltat. Proiectul “Generația Sănătoasă” este bine poziționat pentru a acorda expertiză tehnică în acest domeniu.
  1. **Analiza situației actuale**
* **Situația actuală a sănătății adolescenților din Republica Moldova**: Tinerii cu vârsta cuprinsă între 10-24 ani constituie aproape o pătrime din populația totală a Republicii Moldova, din care 13,6% sunt adolescenți (cu vârsta de 10-19 ani)[[4]](#footnote-4). Tinerii din Moldova se confruntă cu diverse probleme legate de sănătatea și dezvoltarea lor, cum ar fi problemele de sănătate sexuală (IST și HIV SIDA, sarcini nedorite și avorturi), abuz de substanțe (consumul excesiv de alcool, fumatul, utilizarea drogurilor ilicite), problemele de sănătate mentală și suicid:
* **Comportamentele sexuale sigure** în rândurile adolescenților au sporit în ultimii ani (rata utilizării prezervativului la primul contact sexual a crescut de la 47% în 2003 la 61% in 2012, iar rata utilizării prezervativului la ultimul contact sexual au crescut de la 35% în 2003 până la 52,8% în 2012). Cu toate acestea, aproape jumătate din adolescenții sexual activi încă mai au comportamente sexuale nesigure. Doar 7% din adolescenții sexual activi au administrat oral anticoncepționale drept metodă contraceptivă actuală, iar 24% din adolescenți nu au folosit nici o metodă de contracepție sau au mizat pe metode nesigure, cum ar fi retragerea precoce sau metoda de ritm. [[5]](#footnote-5)
* **Incidența IST (Sifilis, gonoreea)** printre adolescenții cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani: 180 cazuri noi la 100 000 populație respectivă (aproximativ 170 cazuri la fete și 186 la băieți), incidență care este cu 50% mai înaltă decât la populația totală. Aceasta este cea mai înaltă incidență din regiunea ECE/CSI.[[6]](#footnote-6)
* **Incidența HIV SIDA** printre tinerii de 15-24 ani: a avut loc o creștere lentă de la 16 cazuri noi la 100 000 în anul 2006 până la 21 cazuri noi în anul 20125. Epidemia HIV în Moldova a trecut de la o epidemie HIV concentrată, alimentată prin injectarea drogurilor la mijlocul anilor 1990 – mijlocul anilor 2000 la o epidemie HIV în maturizare, care implică partenerii sexuali ai utilizatorilor de droguri și altor categorii de populație în situație de risc.
* **Rata fertilității la adolescenți** a scăzut ușor în ultimii ani de la 26 nașteri la 1 000 populație de femei cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani în anul 2008 până la 25 cazuri în anul 2012. În zonele rurale acest indicator depășește mai mult decât de două ori indicatorul pentru zonele urbane (31,4‰ și 13‰, respectiv în anul 2012)5, fapt care confirmă lipsa accesului la informația corectă și serviciile de contracepție pentru adolescenții care locuiesc în zonele rurale.
* **Sănătatea mentală și abuzul de substanțe** (droguri ilegale & alcool): Conform studiului KAP din 2012 privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților, fiecare al unsprezecelea adolescent (de 10-19 ani) a indicat că la moment fumează tutun. 72% din tinerii cu vârsta între 10-19 ani au experiență în consumul alcoolului; 15,4% consumă alcool de 1-2 ori pe lună sau mai mult (în comparație cu 11,4% în anul 2003). 11% din adolescenții cu vârsta între 10-19 ani au indicat că li s-a oferit droguri și 3% din adolescenți au experiență în folosirea substanțelor narcotice. În jur de 6% din numărul total al utilizatorilor de droguri înregistrați în Moldova sunt cu vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani.4
* **Suicid:** Rata suicidului în rândurile adolescenților este în creștere în ultimii ani (cu 40% din 2007 până în 2011), fiind de 10 ori mai înaltă printre băieți decât la fete. Această situație necesită o intervenție mai activă pentru a preveni problemele de sănătate mentală printre adolescenți, acordând atenție specială băieților.
* **Violență**: Aproape 50% din adolescenți au un semen care suferă de violență fizică, iar o cincime din adolescenți – de violență sexuală.[[7]](#footnote-7)
* **Dereglări de alimentație**: Proporția adolescenților cu retard în dezvoltarea fizică a sporit de la 16,5% la copiii de 10-11 ani în 2008 până la 19,7 în 2012 și de la 13,6% la adolescenții de 14-15 ani în 2008 până la 16% în 2012.
* **Rata mortalității**[[8]](#footnote-8) la vârsta de adolescență a scăzut de la 67,1/100 000 populație în anul 2007 până la 50,1/100 000 în 2011 cu diferențe de gen importante. Printre băieții adolescenți, reducerea a fost mai lentă (-10% în această perioadă) decât printre fetele adolescente (-48% în aceeași perioadă).[[9]](#footnote-9)

În afară de aceasta, adolescenții se confruntă cu o formă compusă de vulnerabilitate: tinerii sunt afectați de nivelul înalt al șomajului, lipsa oportunităților de educație neformală și presiunea migrației. Lipsa oportunităților pentru educația și dezvoltarea continuă a deprinderilor de viață, precum și lipsa participării și accesului semnificativ la activitățile organizate în timpul liber sporesc expunerea tinerilor la activitatea criminală și abuzul de substanțe. Educația deprinderilor de viață, care este necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a tinerilor, nu este inclusă în curricula obligatorie a instituțiilor de învățământ. Până la o treime din adolescenți locuiesc fără unul sau ambii părinți acasă din cauza migrației forței de muncă.[[10]](#footnote-10) Lipsa supravegherii părintești conduce spre o vulnerabilitate sporită la un comportament de sănătate riscant, trafic, violență și alte forme de exploatare.

* **Cadrul legal și de politică:** în 2011, Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale și-a exprimat îngrijorarea pe marginea faptului că în Moldova a fost retras din curriculumul școlilor publice un curs special dedicat drepturilor de sănătate sexuală și reproductivă (cursul Deprinderi de viață) și că în prezent, nici un curs de acest gen nu este oferit în școlile publice. Prin urmare, Comitetul a recomandat ca la implementarea Strategiei Naționale de Sănătate Reproductivă pentru anii 2005-2015 să fie inclusă educația drepturilor de sănătate sexuală și reproductivă în curriculumul școlar.[[11]](#footnote-11)

Republica Moldova a semnat principalele tratate privind drepturile omului, care protejează, printre altele, dreptul la sănătate, și în particular dreptul la informația despre sănătate și la serviciile de sănătate de calitate pentru tineri. Conform angajamentelor sale legale internaționale, Republica Moldova a stabilit drept prioritate sănătatea și dezvoltarea tinerilor într-un șir de documente de politică, precum sunt Politica Națională în Domeniul Sănătății pentru anii 2007-2021, Strategia Națională pentru Tineret pentru anii 2014-2020 și Strategia Națională privind Sănătatea Reproductivă pentru anii 2005-2015. Toate aceste documente principale cu privire la sănătatea adolescenților se referă la necesitatea sporirii accesului la informație cuprinzătoare despre sănătate și la serviciile de sănătate prietenoase adolescenților de calitate.

**Privire generală asupra dezvoltării serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova:**

* 2001: Grupul interinstituțional (UNFPA, OMS și UNICEF) a adoptat Conceptul privind Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor (SSPT).
* 2001-2003: au fost create trei (3) Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) pilot, precum și desfășurată consultarea pentru elaborarea politicii cu privire la CSPT, dezvoltarea capacității prestatorilor de servicii în cadrul serviciilor existente, precum și pentru elaborarea normelor și standardelor naționale pentru serviciile de sănătate calitative și prietenoase tinerilor.
* 2005: Conceptul național privind SSPT – piatra de temelie a abordării SSPT în Moldova – a intrat în vigoare. Acesta definește serviciile de sănătate prietenoase tinerilor din Moldova, și caracterul specific al acestora în comparație cu serviciile din sistemul sănătății în general; stabilește principiile de lucru și componentele SSPT; schițează modelul de implementare a SSPT și integrarea acestora în sistemul existent al sănătății; stabilește pachetele extinse de SSPT și mecanismul de coordonare; precum și definește responsabilitățile la nivel național și local și stabilește cadrul de monitorizare și evaluare (M&E).
* 2005: a fost creată o rețea din 12 CSPT-uri și sporită capacitatea specialiștilor acestora cu suportul Asociației de Dezvoltare Internațională (IDA), Băncii Mondiale și Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).
* 2007: aceste 12 centre au fost create ca parte a Sistemului de Asistență Medicală de Stat, funcționând în calitate de instituții medicale publice primare. Serviciile integrate, care includ consultațiile medicale privind sănătatea generală și reproductivă, serviciile de consiliere, referințele și activitățile de acoperire educațională sunt acordate de echipe multidisciplinare.
* 2008: Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) s-a angajat să ofere suportul financiar complet pentru CSPT.
* 2009: Standardele de calitate a serviciilor de sănătate pentru tineri au fost aprobate de Ministerul sănătății. Evaluarea de bază a CSPT a indicat conformarea totală cu 60% din standardele de calitate ale SSPT.
* 2011: MS a inițiat extinderea SSPT cu suportul SDC, UNICEF și OMS. OMS a oferit îndrumare privind abordarea sistemică pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate pentru adolescenți.[[12]](#footnote-12) Acest proces a implicat extinderea pe verticală a activităților (îmbunătățirea cadrului de reglementare a SSPT, revizuirea curriculei Universității de medicină în domeniul asistenței medicale pentru adolescenți, îmbunătățirea sistemelor de M&E și mecanismelor financiare) și extinderea pe orizontală a activităților (crearea unui CSPT în fiecare raion al Republicii Moldova și dezvoltarea capacității prestatorilor de servicii medicale pentru a oferi servicii de asistență medicală primară (AMP)).
* 2012: rețeaua CSPT-lor a fost extinsă cu 16 centre (în total, CNAM a contractat 28 CSPT-uri în anul 2012), create în cadrul instituțiilor AMP existente. Aproximativ 60 000 tineri au beneficiat de aceste servicii în primul an de activitate a CSPT-lor.
* 2013: au fost create 10 CSPT-uri suplimentare, acoperind astfel fiecare raion din Republica Moldova. Actualmente, există în total 38 CSPT-uri (3 municipale și 35 raionale). Aproximativ 114 000 de tineri au beneficiat de aceste servicii în primul an de activitate a centrelor.

La nivel național, programul SSPT este coordonat de MS (Departamentul Asistență Medicală Primară) în cooperare cu Unitatea M&E a Institutului Mamei și Copilului și cu CSPT “NEOVITA” care activează în calitate de centru național de resurse în acest domeniu. Proiectul “Generația Sănătoasă” este în concordanță cu suportul continuu acordat de Guvernul Elveției pentru a îmbunătăți sănătatea mamelor și copiilor (SMC) în Republica Moldova.

* 1. **Evaluarea factorilor implicați**
* Ministerul sănătății are rolul principal de coordonare a proiectului în capacitatea sa de coordonator al Comitetului de Supraveghere a proiectului. Acesta conduce de asemenea procesul de modificare a legislației primare și secundare și influențează mobilizarea resurselor și angajamentului din partea altor factori implicați. MS va fi susținut de proiect în eforturile sale pentru sporirea accesului populației țintă la serviciile de sănătate de calitate înaltă și dezvoltarea CSPT-lor eficiente din punct de vedere al costurilor.
* Ministerul educației (ME) are rolul de frunte în activitățile de promovare a sănătății și de creare a mediului de dezvoltare în cadrul sistemului educației. ME a acordat susținere pe parcursul activităților Etapei I-a implementate în cadrul sistemului educației. Proiectul va spori capacitatea ME pentru implementarea programelor eficiente legate de promovarea sănătății adolescenților și sporirea mediului favorabil în cadrul instituțiilor de învățământ pentru serviciile de sănătate prietenoase tinerilor.
* Ministerul tineretului și sportului (MTS) are un rol relevant în promovarea valorii tinerilor în societate. Acesta creează și promovează oportunități pentru participarea și implicarea tinerilor în activități sportive și în alte activități de dezvoltare. MTS a demonstrat o atitudine de susținere pentru activitățile proiectului și a fost implicat activ în elaborarea documentelor de politică la nivel național și local. MTS va fi susținut de proiect pentru a spori capacitatea lucrătorilor în domeniului tineretului drept persoane resurse locale în activitățile de promovare a sănătății și dezvoltării tinerilor.
* Ministerul muncii, protecției sociale și familiei (MMPSF) este un partener important care poate fi implicat în acest proiect pentru a crea un mediu favorabil pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor social vulnerabili. MMPSF de asemenea s-a angajat să realizeze un sistem funcțional de referire a cazurilor care implică probleme de sănătate ale adolescenților deosebit de vulnerabili (ADV) și tinerilor în situații de risc major (TÎSRM). La Etapa I-a, lucrătorii sociali din comunități au exprimat necesitatea lor de a-și spori capacitățile în comunicarea cu adolescenții din grupurile vulnerabile ce vizează soluționarea cazurilor legate de probleme de sănătate. La Etapa a II-a, MMPSF va beneficia de capacitățile sporite ale lucrătorilor sociali și de un sistem funcțional de referință pentru ADV și TÎSRM.
* Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) are un interes în susținerea serviciilor de sănătate efective din punct de vedere al costurilor. Analizele economice ale SSPT au demonstrat că aceste servicii pot reduce cheltuielile de sănătate prin oferirea unui pachet deplin de servicii preventive conform Standardelor de Calitate ale SSPT-lor existente. Prin urmare, CNAM este disponibil să implementeze activitățile proiectului și să joace un rol principal în identificarea surselor de finanțare durabilă pentru SSPT.
* Universitatea de Medicină și Farmaceutică de Stat (UMFS) “N.Testemițanu” asigură dezvoltarea capacității medicilor în domeniul sănătății adolescenților. UMFS este unul din principalii parteneri ai proiectului în procesul revizuirii curiculei și evaluării programelor educaționale pentru instruirile la locul de muncă, ghidurilor, protocoalelor și cercetărilor.
* Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) joacă un rol central în oferirea accesului la SSPT pentru tineri, în special pentru persoanele tinere în situație de vulnerabilitate. Acestea constituie de asemenea un agent important al schimbării în promovarea sănătății tinerilor și crearea unui mediu favorabil tinerilor în comunități. Personalul CSPT este implicat activ în implementarea majorității activităților proiectului. CSPT-le vor beneficia în urma proiectului, deoarece vor spori capacitatea personalului lor pentru acordarea SSPT efective și de calitate înaltă. CSPT-le vor fi de asemenea dotate conform standardelor, iar statutul și autoritatea acestora în cadrul sistemului sănătății și în comunități va fi clarificat.
* Autoritățile publice locale (APL) sunt principalele autorități responsabile pentru crearea unui mediu favorabil pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor la nivel de comunitate. Aceasta se poate face prin crearea și susținerea serviciilor pentru adolescenți și tineri (teren sportiv, săli de agrement, centre de plasament pentru adolescenții fără adăpost (centre de plasament), cluburi familiale, etc.); implicarea tinerilor în elaborarea și evaluarea planurilor locale; susținerea și promovarea serviciilor prietenoase tinerilor; publicitatea socială pentru promovarea modului sănătos de viață, comportamentelor sigure și serviciilor pentru adolescenți și tineri, etc.) Bugetele reduse, motivația scăzută și concurența politică reduc implicarea lor în crearea mediului favorabil pentru tineri. Aceasta va necesita consultarea și ghidarea consistentă a APL-lor pentru a realiza schimbarea la nivel de comunitate.
* Mass media națională și locală joacă un rol relevant în diseminarea mesajelor de promovare a sănătății și dezvoltării pentru categoriile de populație țintă. Unele agenții mass media demonstrează o părtinire editorială spre senzaționalism, care poate conduce la mesaje greșite și concepții eronate despre adolescenți și tineri. Totodată, există un interes în rândurile jurnaliștilor de a participa în proiecte comune, în activități de informare și documentare. Există oportunități pentru elaborarea produselor media comune care pot fi diseminate prin canalele mass media locale și naționale care ar putea fi reciproc benefice.
* Organizațiile societății civile, inclusiv asociațiile părintești, ONG-le active în domeniul educației și sănătății adolescenților, asociațiile primarilor și alte organizații amplasate în comunitate pot fi implicate în activitățile de comunicare ale proiectului, în dependență de resurse și capacități. Grupurile de inițiativă ale tinerilor, inclusiv consiliile locale ale tineretului, centrele de tineret, grupurile de educație de la egal la egal, și mass media axată pe tineret pot desfășura activități de educație a semenilor și disemina mesaje cu privire la sănătate. Provocarea constă în identificarea și motivarea acestora pentru a participa. Federațiile și cluburile sportive pot deveni parteneri importanți în activitățile de promovare a sănătății tinerilor.
* Cooperarea cu Organizația Națiunilor Unite (spre exemplu, UNICEF, OMS, UNFPA, UNESCO) și alte organizații internaționale relevante, precum sunt Asociația Internațională a Sănătății Adolescenților (AISA), etc. asigură ca activitățile proiectului să fie în corespundere cu cele mai bune practici și dovezi internaționale.
  + La Etapa a II-a, UNICEF va implementa intervențiile de comunicare și mobilizare socială în baza abordării de Comunicare pentru Dezvoltare. UNICEF va dezvolta capacitatea personalului CSPT în domeniile de lucru cu ADV și TÎSRM.
  + Suportul tehnic din partea OMS la toate etapele de implementare a proiectului (planificare, evaluare și analiză, diseminarea rezultatelor) constituie unul din factorii principali ai succesului. În mod similar, Unitatea de Implementare a Proiectului (UIP) este activ implicată în activitățile OMS, cum ar fi elaborarea Strategiei Naționale în Domeniul Sănătății și Dezvoltării Copiilor și Adolescenților.
  + UNFPA este un alt partener important al proiectului prin suportul său acordat în elaborarea unui program de voluntariat în cadrul CSPT și altor activități legate de sănătatea reproductivă și sexuală a tinerilor.
  + UNESCO este un partener major care oferă abordări bazate pe dovezi și instrumente pentru elaborarea și evaluarea programelor școlare de promovare a sănătății. UNESCO susține elaborarea unui portal web pentru adolescenți și este partener în diseminarea rezultatelor.
  + Asociația Sănătate pentru Tineri (AST) este membru al Asociației Internaționale a Sănătății Adolescenților (AISA) care oferă oportunități pentru schimbul de experiență la nivel internațional și poate introduce partenerii moldoveni în cele mai bune practici, experiențe și dovezi internaționale în implementarea SSPT.

1. **Rezultatele obținute în Etapa I-a și lecțiile învățate**

Rezultatele majore ale Etapei I-a sunt descrise succint în tabelul care urmează. Acestea sunt rezultatele cele mai semnificative ale Etapei care vor fi dezvoltate în continuare, asigurând durabilitatea lor în Etapa a II-a.

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapa I-a** | |
| **Rezultate** | **Produse** |
| **Rezultatul 1**  Serviciile de sănătate prietenoase tinerilor sunt extinse în plan geografic în 16 raioane, diversificate și funcționale și oferă bărbaților și femeilor tinere din toată țara asistență medicală și consiliere de calitate. | **Angajamentul MS față de procesul de extindere pe verticală și orizontală a SSPT obținut.**  Produsul principal:   * Două dispoziții ministeriale emise de MS (Ordinul nr.956 din 13 decembrie 2011 cu privire la extinderea SSPT și Ordinul nr.5 din 4 ianuarie 2012 privind crearea grupurilor de lucru pentru revizuirea cadrului legal, și pentru revizuirea curriculei Universității de Medicină. |
| **Progresul în extinderea pe verticală a SSPT, conform Cadrului Conceptual al OMS**  Produsul principal:   * Documentele de reglementare a SSPT semnate de către MS (Ordinul Ministerului nr. 868 din 31 iulie 2013) care includ indicatorii de calitate, formularele de raportare statistică, formularul de înregistrare primară, Regulamentul (standard) și fișa de post a personalului încadrat în SSPT. * Primii pași în elaborarea mecanismelor noi de finanțare bazate pe dovezi ale CSPT: studiul economic al SSPT condus de MS și CNAM pentru a spori finanțarea CSPT cu 40% în anul 2014. |
| **Progresul înregistrat în extinderea pe orizontală a SSPT, în conformitate cu Cadrul Conceptual al OMS**  Produsul principal:   * Extinderea SSPT lansată în 28 raioane în anul 2012, susținută cu planuri de extindere raionale și cadru de referință raional pentru SST. * Dezvoltarea cuprinzătoare a capacității resurselor umane: revizuirea curriculumului universitar, instruiri pentru echipa de resurse națională[[13]](#footnote-13), pentru personalul CSPT-lor noi create, pentru prestatorii de asistență medicală primară și persoanele de resursă din comunitate – în 16 raioane de implementare. |
| **Rezultatul 2**  Cuplurile tinere și mamele adolescente din 4 raioane pilot sunt informate / instruite privind subiectele legate de îngrijirea în perioada de preconcepție[[14]](#footnote-14) și educația antenatală. | *Realizarea deplină a acestui rezultat a fost tergiversată din cauza eforturilor concentrate și extensive de maximizare a primului rezultat.* Eforturile proiectului au fost axate pe susținerea inițiativei MS de creare a CSPT-lor în toate raioanele în același timp. Această inițiativă a parvenit după începutul proiectului Generația Sănătoasă și nu treptat, după cum a fost planificat în proiect.  Produsul principal:   * proiectul final al programului de educație ante-natală, inclusiv mesajele despre sănătate și materialele informaționale |
| **Rezultatul 3**  Școlile din 16 raioane, în colaborare și cu suportul SSPT, oferă programe pentru dezvoltarea deprinderilor de viață a tinerilor, cu accent special pe sănătatea și maternitatea/paternitatea responsabilă și promovează comportamentul de apelare la asistența medicală. | **Școlile și comunitățile beneficiază de persoane resursă și au sporit capacitățile lor în planificarea și promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților.**  Produsul principal:   * Echipele de persoane resursă instruite în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților * Strategia de învățare colaborativă[[15]](#footnote-15) elaborată și aplicată în 16 raioane |
| **Rezultatul 4**  Factorii comunitari (părinții, administrația locală, profesioniștii departamentelor de asistență socială, sănătate și educație și alți membri ai comunității) promovează SSPT și comportamentul de apelare la asistența medicală în rândurile tinerilor și susțin implementarea programelor de dezvoltare a deprinderilor de viață. | **Abordările în comunicare și mobilizarea socială sunt elaborate pentru promovarea sănătății**  Produsul principal:   * Factorii din 27 raioane (din 35) și un municipiu (din 2 municipalități) au fost orientate în problemele de sănătate ale adolescenților și în procesul de extindere a SSPT-lor * Planurile intersectoriale locale pentru promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților și SSPT au fost elaborate și aprobate de APL în 28 in 27 raioane (din 35) și un municipiu (din 2 municipii) * Branding-ul abordării și mesajelor de promovare a sănătății finalizat * Materiale produse pentru diverse auditorii și în diverse forme (filmulețe video, ghiduri, fluturași, etc.) |

**Lecțiile învățate:**

* Etapa I-a a pus baza pentru extinderea efectivă și adecvată a serviciilor medicale pentru tineri la nivel național, și în particular a modelelor de SSPT existente în țară, resursele umane calificate, infrastructura adecvată, standardele de calitate aprobate pentru SSPT și angajamentul ferm al Ministerului sănătății (MS). Aceste rezultate trebuie acum să devină durabile pentru a asigura ca rețeaua CSPT să presteze servicii de calitate și efective.
* Planul de implementare a proiectului trebuie să fie suficient de flexibil pentru a fi adaptat la documentele legale ale MS în acest domeniu, totodată păstrând logica orientată spre rezultate a proiectului, conform scopului, rezultatelor și produselor acestuia.
* Există necesitatea permanentă ca agenția de implementare și instituțiile donatoare să promoveze angajamentul durabil al autorităților naționale față de proiect (MS, ME, MMPSF, etc.), din cauza fluctuației cadrelor, nivelelor diferite de expertiză tehnică în ministere, lipsei coordonării și comunicării chestiunilor dintre și în cadrul ministerelor.
* Pentru a lucra efectiv și asigura supravegherea activităților și o mai bună ghidare a tuturor celor 38 CSPT-uri susținute de Compania Națională de Asigurări în Medicină, este de asemenea necesar de modernizat 4-5 CSPT-uri în Centre de Resurse Regionale.

**Analiza externă:**

Evaluarea externă din 2013 a Etapei I-a a Proiectului “Generația Sănătoasă” a recunoscut faptul că proiectul abordează chestiuni foarte importante și este creat ca să aducă o contribuție reală la îmbunătățirea stării sănătății tinerilor din Republica Moldova.

Factorii de succes ai Etapei I enumerați au inclus colaborarea cu Ministerul sănătății și integrarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în cadrul sistemului existent al sănătății.

Analiza a identificat trei domenii prioritare care trebuie să fie extinse pe parcursul Etapei a II-a pentru a realiza impactul dorit:

* prestarea efectivă a pachetului de servicii (i.e. prevenirea secundară și terțiară/gestionarea cazurilor) și asigurarea pe gratis a adolescenților cu bunuri și mărfuri,
* sistemul de finanțare îmbunătățit pentru SSPT (ex. situația macroeconomică din Moldova și constrângerile financiare ale sectorului sănătății vor impune o provocare pentru prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în viitor.)
* creșterea culturii “eforturilor de jos-în sus” (referitor la necesitatea de a susține inițiativele locale.

Alte recomandări din analiza respectivă au implicații pentru etapa nouă, și anume:

* Pe parcursul etapei următoare trebuie de prioritizat lucrul orientat spre sensibilizarea adolescenților vulnerabili și a celor în situație de risc major.
* Va fi nevoie de susținere externă suplimentară pentru a asigura prestarea consistentă și la nivel calitativ a pachetului de servicii pe gratis pentru toți adolescenții.

**3.** **Obiectivele**

1. 1. **Ipoteza impactului și lanțul rezultatelor**

Etapa a II-a a proiectului este planificată pentru perioada septembrie 2014 - august 2018 și se va axa pe consolidarea capacității funcționale a tuturor CSPT-lor pentru a îmbunătăți continuu calitatea și eficacitatea serviciilor lor. Etapa a II-a se va axa de asemenea pe accesul adolescenților și tinerilor la servicii de sănătate calitative.

La nivel de impact, Proiectul va contribui la îmbunătățirea sănătății[[16]](#footnote-16) tinerilor și tinerelor din Moldova prin creșterea cererii, accesului la și utilizării serviciilor prietenoase tinerilor de calitate și programelor educaționale legate de sănătate.

Scopul general al etapei acestea va fi de asigurat ca tinerii și tinerele din Moldova (în special cei vulnerabili și în situație de risc major) să adopte comportamente mai sigure și să apeleze la asistență din partea serviciilor de sănătate după necesitate.

Acest scop va fi atins prin realizarea a trei rezultate;

* **Rezultatul I: Accesul la SSPT.** Tinerii și tinerele (în special cei vulnerabili și în situație de risc major) din toate raioanele Republicii Moldova au acces egal la servicii de sănătate calitative, în baza necesităților lor.
* **Rezultatul II: Referință & cooperare intersectorială.** Factorii din sectoarele relevante (sănătate, educație, social, aplicarea legii, etc.) la nivel național și local sunt implicați în cooperarea intersectorială pentru a identifica și referi mai bine tinerii la SSPT și promova sănătatea adolescenților și tinerilor.
* **Rezultatul III: Mediu favorabil.** Factorii comunitari (părinții, administrația publică locală, profesioniștii din sectoarele social, sănătate și educație și alți membri ai comunității) încurajează tinerii și tinerele să adopte comportamente mai sigure și mai sănătoase și să apeleze la asistența medicală necesară.

Tabelul care urmează prezintă detalii despre lanțul efectelor Etapei a II-a planificată să atingă rezultatele sale și să contribuie la realizarea scopurilor acesteia. ‘Cadrul logic’ prezentat în Anexa B expune în detalii toate rezultatele anticipate ale programului, precum și lista indicatorilor pentru fiecare nivel al intervențiilor din cadrul proiectului. Liniile strategice de intervenție sunt explicate în secțiunea ”Strategia de Implementare”. Riscurile și ipotezele sunt reflectate în secțiunea ”Gestionarea Riscurilor”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivelul de intervenție** | **Descrierea** | |
| **Rezultatul 1:** Tinerii și tinerele (în particular cei vulnerabili sau în situație de risc major) din toate raioanele Republicii Moldova au acces egal la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor de calitate, bazate pe necesitățile lor. | | |
| **Produsul 1.1: Sistemul SSPT este funcțional în toată țara și susținut prin reglementări și mecanisme financiare adecvate.** | | |
| **Liniile de intervenție** | **Sănătate pentru Tineri** | **UNICEF** |
| **Elaborarea și promovarea modificărilor în legislația în domeniul sănătății întru înlăturarea barierelor pentru capacitatea decizională a adolescenților în concordanță cu standardele internaționale și cu principiul celui mai înalt interes al copilului (UN CRC)** | * Ca urmare a analizei legislației naționale în cadrul Etapei I și în conformitate cu cele mai bune practici internaționale, SPT/ASPT vor elabora un set de recomandări practice pentru managerii CSPT pentru a depăși barierele legale din calea adolescenților în accesul acestora la serviciile de sănătate. Această activitate va implica:   + Grupul de lucru alcătuit din experți și suportul expertului internațional.   + Organizarea ședințelor de consultare cu factorii relevanți pentru a introduce recomandările în legile noi care la moment sunt revizuite și în alte acte normative relevante. | * UNICEF va acorda consultanță pentru revizuirea cadrului legal și de reglementare pentru a înlătura barierele din calea adolescenților de a accesa și utiliza serviciile de sănătate, în parteneriat cu SDC, Asociația Sănătate pentru Tineri, și Centrul de Resurse Neovita. Va fi acordată consultanță la revizuirea limitei de vârstă a adolescenților pentru a accesa serviciile de sănătate fără acordul părinților. |
| **Acordarea asistenței MS în clarificarea locului și statutului CSPT în cadrul sistemului sănătății și în definirea responsabilităților instituțiilor medicale de diferite nivele în prestarea SSPT** | În prezent, CSPT ocupă un loc temporar la nivelul AMP din sistemul sănătății (acestea se bizuiesc pe specialiștii din spitale și pe specialiști din afara sistemului sănătății (asistent social, psiholog), dar prestează servicii comunitare la nivelul AMP). Este absolut necesar de clarificat statutul CSPT în sistemul sănătății pentru a asigura funcționarea eficientă și durabilitatea:   * Consultanța acordată Ministerului sănătății pentru a clarifica locul CSPT în cadrul sistemului sănătății, cu accentul pe alocațiile durabile de resurse (mecanismul de finanțare, resursele umane). * Suportul din parte expertului acordat Ministerului sănătății pentru a delimita responsabilitățile clar definite ale instituțiilor medicale la diferite nivele în prestarea SSPT prin intermediul unui atelier cu experții naționali privind elaborarea responsabilităților instituțiilor medicale; și efectuarea unei vizite de studiu pentru reprezentanții Ministerului sănătății pentru a analiza cele mai bune practici europene în poziționarea SSPT în sectorul sănătății. |  |
| **Generarea datelor /dovezilor și recomandărilor pentru a îmbunătăți durabilitatea financiară a SSPT** |  | * Va fi acordată asistență tehnică Ministerului sănătății pentru a diversifica sursele de finanțare pentru SSPT. SSPT va beneficia de mecanisme bazate pe dovezi pentru a diversifica resursele financiare pentru activitățile lor, inclusiv din Fondul Național de Asigurări în Medicină, de la administrația publică locală, fondul social, finanțarea bazată pe performanță și altele. O atenție deosebită se va acorda bugetării și finanțării activităților care se axează pe adolescenții vulnerabili și în situație de risc major care necesită tipuri de intervenție specifice. |
| **Aducerea celor 21 CSPT rămase la nivelul standard în termeni de echipament și materiale educaționale, conform reglementărilor** | * Procurarea și livrarea echipamentului și materialelor pentru activitățile educaționale celor 21 CSPT rămase (16 au primit deja acest pachet în Etapa I-a – unul din care este centru privat). |  |
| **Procurarea întregului echipament medical și ne-medical în baza evaluării necesităților pentru a presta pachetul întreg de SSPT** | * Evaluarea și inventarierea echipamentului existent și necesităților CSPT pentru a identifica echipamentul și materialele medicale și ne-medicale necesare pentru a presta întregul pachet de SSPT (inclusiv pachetul serviciilor de sensibilizare)🡺 lista echipamentului și materialelor urmează să fie aprobată de Comitetul de Supraveghere. * Procurarea și aprovizionarea tuturor CSPT-lor cu echipament medical și ne-medical conform necesităților și standardului. |  |
| **Produsul 1.2: Sistemul de management al calității pentru SSPT dezvoltat în continuare și testat.** | | |
| **Elaborarea algoritmelor, protocoalelor și ghidurilor tematice** | Abordarea internațională față de managementul calității recomandă acte normative bazate pe dovezi (protocoale și ghiduri):   * Va fi elaborat, tipărit și distribuit un set de algoritme, protocoale (inclusiv cele care se referă la screening și consiliere pe marginea celor 7 probleme legate de sănătatea și dezvoltarea adolescenților) și ghiduri tematice (inclusiv ghiduri privind lucrul cu adolescenții vulnerabili și în situații de risc). | * Pentru a consolida capacitățile CSPT în planificarea și implementarea activităților în domeniul comunicării și mobilizării sociale, vor fi elaborate și diseminate tuturor CSPT-lor ghiduri privind comunicarea pentru dezvoltare și ghiduri privind mobilizarea socială. * Vor fi desfășurate vizite de studiu în țările din regiunea ECE/CSI pentru a învăța din practicile existente în comunicarea pentru schimbare socială în domeniul sănătății și în lucrul cu adolescenții în situație de risc major. |
| **Îmbunătățirea sistemului de monitorizare a CSPT și integrarea acestuia în sistemul informațional unificat al sectorului sănătății** | În cadrul Etapei I-a a fost pilotat un sistem de monitorizare electronică în timp real în CSPT-uri.   * În Etapa a II-a, aplicația software va fi îmbunătățită cu date codificate din fișierul personal și integrată în sistemul informațional unificat al sănătății. Până la finele etapei, sistemul de monitorizare a CSPT va fi funcțional, cu prezentarea de către CSPT a rapoartelor periodice Ministerului sănătății și CNAM. |  |
| **Susținerea Ministerului sănătății în elaborarea și implementarea unui sistem oficial de certificare pentru CSPT.** | * Va fi elaborat și transmis MS spre aprobare un sistem de certificare bazat pe standardele de calitate SSPT și pe normele de activitate CSPT. Acesta va include:   + Descrierea procesului și periodicității de certificare (3 sau 5 ani);   + Identificarea instituțiilor responsabile și ToR-lor pentru grupurile de lucru externe de evaluare a calității; * Instrumentele de certificare adaptate de la cele folosite în evaluarea calității SSPT de bază din 2009[[17]](#footnote-17) * Va fi desfășurată o analiză de reflectare privind utilizarea certificării CSPT în cadrul sistemului de acreditare a instituțiilor medicale în care CSPT-le sunt amplasate. * Până la finele etapei, sistemul oficial de certificare pentru CSPT va fi pus în aplicare și va fi desfășurată prima rundă de certificare pentru toate CSPT-le. |  |
| **Elaborarea și implementarea unui sistem de audit intern al calității CSPT (în conformitate cu sistemul de management al calității introdus de Ministerul sănătății)** | * Va fi elaborat un sistem de audit intern al calității CSPT în baza definiției auditului clinic, acceptat pe plan internațional[[18]](#footnote-18) * Va fi elaborat un ghid privind auditul intern al CSPT. Acesta va defini modul de efectuare a analizei sistematice a asistenței medicale și modul de evaluare a faptului dacă standardele de calitate și indicatorii de performanță ai SSPT sunt respectați precum aceștia sunt definiți în ghidurile și protocoalele aprobate,. Acest ghid va fi prezentat MS spre aprobare. * Managerii CSPT vor beneficia de instruire privind implementarea sistemului de audit intern al calității în conformitate cu ghidurile aprobate. * Implementarea auditului intern al calității CSPT la nivel național va fi supravegheată și monitorizată intens. |  |
| **Produsul 1.3: Managerii și personalul medical de toate nivelele din întreaga țară dispun de capacitățile și deprinderile necesare pentru a lucra cu/deservi persoanele tinere și asigura buna funcționare a SSPT.** | | |
| **Revizuirea ulterioară a curriculei în învățământul medical pre-universitar, universitar, post-universitar și continuu (la locul de muncă)** | La Etapa I-a, a fost elaborat, aprobat și introdus ca parte a curriculei pentru practică a universității medicale programul pentru instruirea la locul de muncă cu privire la asistența medicală a adolescenților pentru personalul CSPT.   * În Etapa a II-a, un grup de lucru alcătuit din reprezentanți ai UMFS “N. Testemițanu” (pediatrie, psihiatrie și necrologie, dermatovenerologie, obstetrică și ginecologie, sănătate publică, etc.) va continua lucrul asupra integrării transversale a sănătății adolescenților în curricula universitară și postuniversitară. |  |
| **Dezvoltarea capacității profesioniștilor care prestează servicii SSPT** | * Instruiri avansate pentru personalul profesionist al CSPT-lor cu privire la cele 7 probleme de sănătate prioritare abordate de SSPT[[19]](#footnote-19):   + 2 instruiri tematice avansate pe an pentru 35 participanți fiecare și o (1) școală de vară pe an pentru 40 participanți. Până la finele etapei, 100% din cadrele profesionale ale tuturor CSPT vor beneficia de instruire avansată. * În Etapa a II-a, instruirea de bază pentru medicii de familie și surorile medicale va continua pentru 19 raioane și pentru municipiul Chișinău (pe parcursul Etapei I-a, profesioniștii din 16 raioane și din municipiul Bălți au fost deja instruiți). Până la finele etapei, toți medicii de familie și 75% din asistentele medicilor de familie din Moldova vor benefica de instruire de bază în domeniul prestării SSPT. | * Personalul tuturor celor 37 CSPT vor beneficia de instruire de bază cu privire la adolescenții deosebit de vulnerabili și în situație de risc major. Instruirea va îmbunătăți gradul de înțelegere a grupurilor în situație de risc (Cine sunt aceștia? Unde sunt ei? Care sunt experiențele lor cu serviciile respective? etc.) și va consolida capacitățile acestora pentru identificarea și referirea adolescenților vulnerabili la alte servicii comunitare. * Personalul a 10 CSPT-uri va fi selectat[[20]](#footnote-20) prin hotărârea comună a Ministerului sănătății, SDC, UNICEF și Asociației “Sănătate Pentru Tineri” și implicat în instruirea avansată axată pe consolidarea capacităților lor de a identifica adolescenții în situații de risc în comunitățile lor, învăța tehnici de abordare a acestor adolescenți și de lucru cu aceștia. Această instruire avansată se va baza pe Ghidul cu privire la managementul cazurilor și informarea/sensibilizarea adolescenților vulnerabili și în situație de risc (elaborat de UNICEF în anul 2010) și pe experiența locală și internațională de lucru ce adolescenții în situații de risc major. 10 CSPT vor beneficia de asistență tehnică și instruire (coaching) pentru cartografierea comunităților lor, identificarea partenerilor potențiali și planificarea activităților axate pe adolescenții în situație de risc. Vor fi organizate vizite pentru a facilita învățarea de la egal la egal în lucrul cu grupurile vulnerabile. |
| **Dezvoltarea capacității profesioniștilor încadrați în AMP în programul educațional pentru acordarea îngrijirii medicale în perioada de preconcepție și antenatală pentru tineri** | * Programul elaborat în Etapa I-a va fi aprobat de MS și cel puțin o (1) persoană din fiecare centru AMP va fi instruită (4 cursuri de instruire pentru 25 participanți fiecare). * Vor fi desfășurate ședințe de orientare pentru promovarea programelor de educație antenatală pentru managerii spitalelor și centrelor de medicină primară din raioanele selectate în prima etapă a implementării proiectului. |  |
| **Susținerea replicării abordărilor de colaborare eficiente: învățarea colaborativă, mentorat de la egal la egal la locul de muncă și supravegherea de susținere a personalului din toate CSPT-le.** | * Suportul metodologic și logistic acordat CSPT pentru implementarea sesiunilor de învățare colaborativă intersectoriale. Această abordare testată în Etapa I-a s-a dovedit a fi foarte efectivă pentru dezvoltarea capacităților locale în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților. * Supravegherea și documentarea abordării de învățare colaborativă (procese, rezultate, inovații). * Suportul metodologic și logistic pentru abordarea mentoratului de la egal la egal la locul de muncă și supravegherea de susținere a personalului în toate CSPT-le. |  |
| **Consolidarea activității în rețea, sporirea vizibilității și încurajarea schimbului de experiență între profesioniști în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților.** | * Conferințele naționale cu participarea experților internaționali (în fiecare doi ani) * 2 vizite de studiu pe an pentru a promova schimbul de experiență internațională * Suport în menținerea paginii web resursă [www.sspt.md](http://www.sspt.md) care oferă informație pentru profesioniști în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, inclusiv activitate în rețea online pentru profesioniștii care utilizează posibilitățile existente (e-mail, rețele de socializare, etc.) |  |
| **Rezultatul 2: Factorii din sectoarele relevante (sănătate, educație, social, aplicarea legii, etc.) la nivel național și local sunt implicați în cooperarea intersectorială pentru a identifica mai eficient și referire tinerii la SSPT și promova sănătatea adolescenților și tinerilor.** | | |
| **Produsul 2.1: Mecanismele existente de cooperare intersectorială la nivel național și local sunt revizuite pentru a include chestiunile legate de sănătatea și dezvoltarea adolescenților; și pentru a îmbunătăți identificarea și referirea tinerilor la serviciile de sănătate.** | | |
| **Liniile de intervenție** | **Asociația Sănătate Pentru Tineri** | **UNICEF** |
| **Consultarea ministerelor (MS, ME, MTS, MMPSF, etc.) și suportul pentru promovarea mecanismelor de referință și colaborare intersectorială în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților** | * Ședință de consultare și orientare cu factorii relevanți pentru colaborarea intersectorială în domeniul sănătății adolescenților * Atelierul la nivel național cu principalii factori implicați pentru a efectua analiza situației și elabora recomandări privind integrarea sănătății și dezvoltării adolescenților în strategiile și mecanismele intersectoriale relevante. |  |
| **Orientarea autorităților publice locale pentru a actualiza periodic harta serviciilor pentru tineri și elabora planuri de colaborare intersectorială la nivel de raion.** | * CSPT-le vor fi susținute să organizeze ședințe de orientare pentru factorii locali pentru a actualiza periodic harta serviciilor pentru tineri și elabora planuri de colaborare intersectorială la nivel raional în toate raioanele și municipiile (17 ședințe pe an). Ca rezultat, planurile raionale privind sănătatea și dezvoltarea tinerilor și cadrul de promovare și referință la SSPT vor fi disponibile în fiecare raion. |  |
| **Produsul 2.2: Școlile, centrele de tineret amplasate în comunitate și sălile sportive pentru adolescenți sunt capabile să promoveze activitățile de educare a sănătății.** | | |
| **Consultanță și suport tehnic Ministerului educației și Ministerului tineretului și sportului pentru a integra educarea sănătății în programele instituțiilor respective** | * Sensibilizarea diferitor factori implicați privind necesitatea de a include sănătatea adolescenților în curricula obligatorie și pentru diferite instituții: școlile de cultură generală, școlile profesional-tehnice, școlile sportive, centrele de tineret comunitare, etc. * În parteneriat cu ME, Universitatea Pedagogică și Institutul Național de Științe Educaționale, un grup de lucru interdisciplinar va conduce revizuirea curriculei universitare, postuniversitare și școlare în domeniul promovării sănătății adolescenților. * Proiectul va susține elaborarea recomandărilor pentru revizuirea curriculei. |  |
| **Dezvoltarea capacității școlilor și echipelor resursă comunitare din cele 19 raioane rămase și municipiul Chișinău pentru promovarea sănătății adolescenților** | În Etapa I-a, a fost acordată instruire de bază pentru școli și echipele resursă comunitare din 16 raioane și din municipiul Bălți.   * În Etapa a II-a, această instruire va fi acordată pentru 19 raioane și municipiul Chișinău. Până la finele Etapei a II-a, echipele resursă din toate comunitățile RM vor beneficia de instruire de bază privind promovarea sănătății și referirea adolescenților la SSPT. |  |
| **Rezultatul 3: Factorii comunitari (părinții, administrația locală, profesioniștii din sectoarele social, sănătate, educație și alți membri ai comunității) abilitează tinerii și tinerele să adopte comportamente mai sigure și mai sănătoase și să apeleze la asistența medicală necesară.** | | |
| **Produsul 3.1: Personalul și voluntarii CSPT, precum și factorii comunitari relevanți sunt abilitați să joace un rol în crearea unui mediu favorabil care încurajează tinerii să adopte comportamente pentru un mod de viață mai sănătos și apelarea la serviciile de sănătate.** | | |
| **Liniile de intervenție** | **Asociația Sănătate Pentru Tineri** | **UNICEF** |
| **Dezvoltarea capacității personalului, voluntarilor și educatorilor între egali ai CSPT, în particular în domeniul comunicării și mobilizării comunității** | * Va fi elaborat și implementat un program de voluntariat în toate CSPT-le. Acest program se va baza pe experiența CSPT-lor și rețelei Y-PEER în lucrul cu voluntarii. Aceasta se va realiza în parteneriat cu UNFPA și rețeaua Y-PEER Moldova, cu careva suport financiar din partea UNFPA. * Organizarea taberelor de vară pentru personalul și voluntarii CSPT. | * Instruirea de bază în Comunicarea pentru Dezvoltare va fi acordată tuturor SSPT-lor. Instruirile vor îmbunătăți înțelegerea de către personalul SSPT-lor a diferitor abordări în comunicare pentru a asigura accentul pe schimbarea socială. Vor fi prezentate și discutate diverse teorii ale schimbării cu reprezentanții SSPT (teorii de nivel individual; teorii de nivel interpersonal; teorii de nivel social), îmbunătățind capacitățile lor de elaborare a intervențiilor de comunicare corespunzătoare, bazate pe dovezi, ajustate astfel încât să reflecte necesitățile adolescenților și tinerilor, și luând în considerație contextul local. Aceștia își vor îmbunătăți de asemenea cunoștințele lor în elaborarea materialelor informative/de comunicare corespunzătoare și modul de selectare a celor mai bune instrumente de comunicare în activitatea lor * Instruirea în mobilizarea socială va consolida capacitatea SSPT-lor și persoanelor resursă de a identifica și dezvolta parteneriate cu factorii comunitari în promovarea sănătății pentru adolescenți. Cunoștințele obținute pe parcursul instruirilor vor permite personalului SSPT nu doar să identifice și să utilizeze resurse suplimentare la nivel de comunitate, ci și să creeze alianțe cu ‘agenții schimbării’. OMS va susține diseminarea mesajelor adolescenților și părinților lor. * O instruire avansată privind Comunicarea pentru Dezvoltare și mobilizarea socială va fi acordată pentru 5 SSPT. Aceste 5 SSPT vor fi susținute în elaborarea și implementarea în mod participativ a strategiilor de comunicare relevante și cuprinzătoare pentru a aborda necesitățile reale ale adolescenților la nivel local. Strategiile de comunicare vor fi elaborate de către SSPT în parteneriat cu ONG-le locale care dispun de capacități de planificare și implementare a activităților de comunicare pe termen lung. Cele 5 SSPT/comunități vor fi identificate și selectate în consultare cu Ministerul sănătății și cu SDC.[[21]](#footnote-21) 🡺 Strategia de instruire UNICEF va include, pe cât este posibil, materialele existente elaborate în Etapa I-a, cum ar fi materialele de comunicare, planurile de branding și comunicare. * Comunitățile/SSPT-le selectate vor beneficia de asistență tehnică și financiară pentru a implementa strategiile de comunicare, în scopul îmbunătățirii rezultatelor legate de sănătatea adolescenților. Va fi acordată susținere continuă de mentorat/instruire în monitorizarea și evaluarea activităților de comunicare și mobilizare a comunității, inclusiv a activităților axate pe adolescenții în situație de risc. * Vor fi consolidate parteneriatele locale, inclusiv cu sectorul privat, pentru a asigura ca adolescenții și tinerii să primească mesaje pozitive despre sănătate din diverse surse. SSPT vor beneficia de asemenea de asistență și instruire în implementarea planurilor lor de informare/sensibilizare, asigurând ca cei mai vulnerabili adolescenți să fie de asemenea cuprinși și să primească informația necesară. O atenție deosebită va fi de asemenea acordată utilizării de către SSPT a mijloacelor media socială și implicării tinerilor în promovarea sănătății și diseminarea informației. |
| **Susținerea CSPT în elaborarea și organizarea activităților educaționale pentru părinți (cluburi părintești, sesiuni de informare/instruire, distribuirea materialelor, etc.)** | * Finalizarea și distribuire Ghidului părinților pe parcursul activităților de informare ale CSPT | * Vor fi elaborate programe pentru părinți/îngrijitor privind modul în care să discute cu adolescenții despre problemele legate de sănătate (sexualitate; abuzul de substanțe; alimentație, etc.), care vor fi testate în SSPT-le selectate. Vor fi organizate grupuri de susținere pentru a explora provocările cu care se confruntă părinții și pentru a explora împreună cu ei căile prin care aceștia pot consolida comunicarea deschisă cu copiii lor adolescenți pentru a asigura ca aceștia să primească informație adecvată și prietenoasă cu privire la chestiunile de interes pentru ei. Rezultatele testării programelor pentru părinți vor fi diseminate factorilor de decizie și prestatorilor de servicii. 🡺 UNICEF va include în măsura posibilității și conform necesităților materialele existente elaborate în Etapa I-a, cum ar fi Ghidul pentru părinți. |
| **Produsul 3.2: Sursele de informație cu privire la sănătatea tinerilor pentru tineri și părinți sunt diversificate și disponibile.** | | |
| **Multiplicarea materialelor de informare și promovare a sănătății cu privire la sănătatea adolescenților și SSPT și distribuirea acestora în toate raioanele pe parcursul lucrului de informare și sensibilizare, sesiunilor de consiliere și activităților de informare cu beneficiarii** | * Multiplicarea și distribuirea materialelor de informare/sensibilizare și promovare a sănătății pentru adolescenți și pentru SSPT din toate raioanele (cărți de vizită CSPT, postere promoționale, materiale pentru expozițiile interactive, fluturași despre materiale video cu privire la comportamentul sexual sigur și broșuri cu privire la abuzul de substanțe) | * Va fi elaborat și tipărit un set de materiale informative în formă de fluturași 🡺 strategia de comunicare UNICEF va include în măsura posibilității și în dependență de necesități materialele existente elaborate în Etapa I-a, cum ar fi materialele de comunicare, branding și video. |
| **Consolidarea și promovarea paginii web** [**www.neovita.md**](http://www.neovita.md) **drept platformă care oferă consiliere și informație online pentru adolescenți referitor la sănătatea și dezvoltarea lor** | * Partea de consiliere on-line a portalului web [www.neovita.md](http://www.neovita.md) va fi consolidată. Adolescenții în căutarea consilierii online pe portalul web Neovita vor fi redirecționați în mod automat spre o pagină oglindă care va folosi interfața portalului web [www.teenslive.info](http://www.teenslive.info) pe care UNESCO s-a oferit să-l traducă în limba română și să-l pună la dispoziția Asociației SPT. UNESCO va fi responsabilă pentru menținerea portalului oglindă. Teenslive.info este o platformă mai prietenoasă utilizatorilor pentru consiliere online. * O echipă instruită din profesioniști încadrați în CSPT vor continua să acorde consiliere online folosind această platformă îmbunătățită. | * Vor fi organizate servicii de consiliere și grupuri de susținere în cadrul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor pentru a înzestra adolescenții cu cunoștințe și deprinderi pentru adoptarea comportamentelor sănătoase. * UNICEF va examina modul în care portalurile web existente/actuale (neovita.md și teenslive.info) pot fi utilizate și, după necesitate, modificate pentru a oferi adolescenților și tinerilor informație de încredere cu privire la chestiunile de sănătate care ar servi drept portal de informații pentru tineret. Portalul web ar trebui să fie în particular suplimentat cu o secțiune despre mituri și concepții greșite și va conține o secțiune de Întrebări și Răspunsuri pentru ca adolescenții să poată adresa în mod anonim întrebări și să primească răspunsuri și referințe. * Mijloacele media socială vor fi utilizate pentru a promova portalul web și disemina mesajele legate de sănătate. Portalul web și media socială vor fi de asemenea folosite drept mecanism de feedback pentru a colecta opiniile tinerilor privind relevanța și eficacitatea activităților în derulare și sugestiile pentru îmbunătățirea acestora. Materialele care vor fi elaborate pentru părinți vor fi de asemenea plasate în rețea, creând o pagină specială, dedicată părinților și îngrijitorilor. |
| **Elaborarea și lansarea aplicațiilor mobile pentru autoevaluarea riscurilor de sănătate și dezvoltare ale adolescenților (sănătatea sexuală, alimentație, violență)** |  | * Luând în considerație dezvoltarea rapidă a tehnologiilor inormaționale, pătrunderea comunicării mobile și utilizarea telefoanelor mobile și smartphone-urilor de către adolescenți, vor fi elaborate aplicații mobile pentru autoevaluarea riscurilor de sănătate și dezvoltare ale adolescenților, cu accentul pe sănătatea sexuală, alimentație și violență. Aplicațiile vor fi promovate prin intermediul SSPT, paginilor web guvernamentale și mediilor sociale utilizate pe larg de către tinerii din Moldova. |
| **Campania mass media privind sănătatea și dezvoltarea tinerilor (spoturi TV & radio despre chestiuni mai puțin controversate, cum ar fi alimentația și brutalizarea; iar chestiunile mai sensibile, cum ar fi sănătatea sexuală și sănătatea mentală vor fi abordate prin intermediul talk show-urilor și altor programe și mijloace media socială.** |  | * Vor fi create parteneriate cu media națională și locală. Vor fi consolidate capacitățile media pentru a înțelege mai bine și reflecta în mod mai etic problemele tinerilor. Agențiile media vor fi implicate în diseminarea istoriilor de interes uman și în reflectarea inițiativelor serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor la nivel local. Vor fi realizate periodic emisiuni TV și radio pentru a spori gradul de sensibilizare despre provocările cu care se confruntă adolescenții și acțiunile necesare a fi întreprinse de factori diverși întru asigurarea dezvoltării sănătoase a adolescenților. Vor fi elaborate și difuzate spoturi TV și radio privind chestiunile mai puțin controversate (alimentație, brutalizare, etc.). |
| **Implicarea tinerilor (în afară de voluntari și educatorii de la egal la egal) în promovarea unui mod de viață sănătos** |  | * Proiectul va asigura de asemenea participarea tinerilor în promovarea modului sănătos de viață. Vor fi desfășurate diverse concursuri (locale și naționale, bloguri, filmulețe video “1-minut junior” – filmulețe video scurte, produse de tineri pe anumite subiecte) la nivel național și local de către UNICEF, oferind tinerilor șansa de se exprima și participa drept actori activi în promovarea sănătății. Acestea vor complementa activitățile de comunicare desfășurate la nivel național și local de către UNICEF și SSPT |
| **Generarea datelor pentru a asigura dovezi pentru elaborarea politicilor și aprobarea deciziilor și pentru capitalizarea experienței proiectului** | | |
| **Documentarea și capitalizarea extinderii SSPT;** | * Proiectul va participa la o cercetare operațională a OMS pentru a documenta experiența Republicii Moldova în extinderea SSPT. | * UNICEF va împărtăși aceste date prin mecanismele sale interne – folosind intranetul, pagina web a Oficiului Regional UNICEF și a Oficiului Principal al UNICEF. |
| **Consultanță pentru dezagregarea statisticilor medicale cu privire la adolescenți și tineri** | * Ședințe de informare cu factorii naționali relevanți pentru a promova standardele internaționale pentru colectarea datelor, și anume dezagregarea datelor după grupurile de vârstă (10-14 ani, 15-19 ani) și după gen. |  |
| **Sondaje de performanță și gradul de acoperire pentru a verifica datele de acces** | * Implementarea periodică (la fiecare 3 ani) a sondajului cu privire la performanță și gradul de acoperire: pe parcursul Etapei a II-a vor fi desfășurate 2 sondaje pentru a verifica datele privind numărul de tineri care accesează SSPT. |  |
| **Studiul impactului care include evaluarea beneficiarilor** | * În baza recomandărilor studiului de analiză economică efectuat în Etapa I-a și după îmbunătățirea sistemului de monitorizare a SSPT și statisticilor de sănătate cu privire la adolescenți, la sfârșitul etapei va fi efectuat un studiu de impact al SSPT asupra sănătății și dezvoltării adolescenților (în 2017) |  |
| **Studiul privind comportamentul de sănătate la copiii de vârstă școlară (SCSCS)** | * Conform Protocolului Internațional CSCȘ, proiectul va susține două cicluri (2013/2014 și 2017/2018) de colectare, analiză și diseminare a datelor ale Studiului CSCȘ în Republica Moldova. |  |
| **Studii cu privire la brutalizare și violența între persoanele implicate în relație (dating violence)** |  | * Pentru a colecta date cu privire la practicile violente în rândurile adolescenților, vor fi desfășurate două studii. Un studiu va explora și oferi date cu privire la brutalizare, domeniu care nu a fost examinat nici odată până acum în Moldova, iar alt studiu va explora violența bazată pe genuri în rândul adolescenților. Violența printre adolescenți deseori influențează deciziile și practicile lor legate de sănătate. Datele colectate vor fi diseminate factorilor de decizie și agențiilor de dezvoltare pentru a susține elaborarea și implementarea politicilor și programelor ulterioare bazate pe date. |

**3.2 Grupurile țintă, gradul de acoperire și nivelele de intervenție**

Grupurile țintă ale Etapei a II-a includ:

* Autoritățile de sănătate publică la nivel național și raional/local
* Autoritățile administrației publice locale
* Prestatorii serviciilor de sănătate, inclusiv 172 specialiști din cadrul CSPT, alți prestatori din instituțiile de sănătate reproductivă, serviciile de sănătate pentru școli și AMP
* Asociațiile profesionale și ONG-le care lucrează cu tinerii
* Factorii comunitari, inclusiv 500 echipe resursă (în 100% din școli din 15 raioane și din municipiul Bălți) compuse din 2-3 persoane fiecare (surori medicale din școli, psihologi, alți profesori motivați), ajungând în total la 1102 persoane resurse.
* Părinții/îngrijitorii adolescenților
* Voluntarii tineri implicați în activitățile CSPT
* Mass media
* CSPT-le

Deoarece se intenționează a realiza o acoperire națională a SSPT, aria de acoperire și beneficiarii Etapei a II-a sunt:

* Toți tinerii cu vârsta între 10-24 ani
* Cuplurile tinere cu și fără copii
* Adolescenții cei mai vulnerabil și în situație de risc major cu vârsta de 10-19 ani, precum și familiile și comunitățile acestora din 35 raioane și 2 municipii;

Etapa a II-a va implica intervenții la nivel internațional, național, regional, local, instituțional și comunitar:

* Nivel internațional: Profesionalismul personalului CSPT va fi consolidat prin schimbul de experiență internațional și regional (vizite de studiu, participarea la conferințe și instruiri internaționale)
* Nivel național: Va fi consolidată capacitatea conducerii Ministerului sănătății în extinderea SSPT. Managementul acestor servicii va fi îmbunătățit cu sisteme de acreditare și asigurare a calității și cu mecanisme de monitorizare. Armonizarea cadrului legislativ și de reglementare, precum și dialogul de politică și consultările permanente vor permite de asemenea prestarea mai coerentă a servi.
* Nivel regional și raional: autoritățile medicale raionale vor fi ghidate în planificarea, managementul și prestarea SSPT. Capacitatea raională și locală va fi sporită pentru a asigura procesul de extindere a SSPT.
* Nivel instituțional – proiectul va asigura orientarea în procesul de extindere a SSPT pentru personalul medical, programe de instruire durabilă pentru CSPT, CSR/RHC, SSȘ/SHS, oficiile medicilor de familie și va contribui la îmbunătățirea calității SSPT.
* Nivel comunitar – proiectul include mobilizarea comunității și intervenții C4D.

**4. Strategia de implementare**

**4.1 Abordările de lucru**

Proiectul se axează pe patru abordări pentru a atinge rezultatele sale:

**4.1.1 Îmbunătățirea continuă a cadrului legal, de politică și de reglementare.**

Revizuirea cadrului legal, de politică și de reglementare a început în Etapa I-a, va continua în Etapa a II-a și va urma două direcții:

* **Îmbunătățirea accesului**: Vor fi identificate lacunele legislative pentru a înlătura barierele în accesarea serviciilor de sănătate de către adolescenți și spori eficiența SSPT în ce privește locul acestora în sistemul sănătății. Această abordare va fi adusă în conformitate cu Convenția ONU privind drepturile copilului și cu alte convenții internaționale care permit adaptarea legislației naționale la standardele internaționale legate de accesul adolescenților la servicii de sănătate calitative. O atenție deosebită se va acorda înlăturării barierelor legate de vârstă în accesarea serviciilor.

Sporirea durabilității financiare a SSPT-lor va conduce în cele din urmă la lărgirea spectrului de servicii prestate de SSPT, calitatea și aria de acoperire a acestora. Ca rezultat, mai mulți adolescenți, inclusiv cei mai vulnerabili vor beneficia de informație, consiliere și produse acordate de rețeaua SSPT.

* **Clarificarea locului SSPT în cadrul sistemului sănătății**: Cadrul normativ va fi ajustat pentru a asigura ca SSPT să aibă un loc clar în cadrul sistemului sănătății. Amplasarea SSPT-lor la nivelul AMP, precum este cazul în prezent constituie practica recomandată de OMS. Dispunerea unei poziții clare a SSPT în cadrul sistemului sănătății constituie o precondiție pentru durabilitatea și funcționarea coerentă a acestora, drept servicii individuale, dar și în calitate de rețea. Chestiunile de reglementare vor fi abordate astfel, încât SSPT să beneficieze de finanțare adecvată și durabilă.

**4.1.2 Consolidarea capacităților SSPT**

Capacitățile SSPT pentru lucrul cu adolescenții vor fi sporite în trei direcții:

* Capacitățile manageriale ale personalului SSPT vor fi consolidate în domeniul planificării, implementării, monitorizării și evaluării, prin intermediul instruirii și ghidării. Accentul se va pune pe planificarea bazată pe standardele de calitate și necesitățile adolescenților și tinerilor. Capacitățile de planificare și intervențiile de comunicare bazate pe date vor fi de asemenea consolidate.
* Vor fi consolidate capacitățile tehnice ale personalului SSPT, în particular pentru medicii și surorile medicale de familie din raioanele care nu au primit instruire de bază în Etapa I. Profesioniștii AMP vor fi instruiți pentru a implementa programele de educație în perioada de preconcepție și antenatală. O atenție specială se va acorda fortificării SSPT în lucrul de identificare și informare/sensibilizare cu adolescenții vulnerabili și în situație de risc major.
* Consolidarea profesionalismului personalului SSPT se va realiza prin lucrul în rețea și schimbul de experiență între SSPT și prin expunerea la bunele practici internaționale.
* În baza standardelor de calitate ale SSPT, va fi inițiat un sistem de management al calității preponderent prin intermediul standardelor și documentelor normative care transpun criteriile de calitate în termeni practici pentru lucrul zilnic al personalului CSPT și prin intermediul auditelor de calitate interne pentru a produce schimbarea și direcționa calitatea “din cadrul” centrelor. Va fi lansat un proces de certificare: acreditarea pare să ridice locul SSPT în cadrul sistemului sănătății și va încuraja și recunoaște realizarea și profesionalismul personalului CSPT. Pentru public (pacienții sau populația generală), certificarea va facilitata identificarea serviciilor de calitate înaltă și va contribui eventual la îngrijirea medicală mai bună a pacienților.

**4.1.3 Fortificarea cooperării intersectoriale în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților**

Abordările intersectoriale ale sănătății și dezvoltării adolescenților vor fi direcționate prin mecanismele existente revizuite la nivel național și local, cu accentul pe îmbunătățirea identificării și referirii tinerilor la serviciile de sănătate. La nivel local, va fi încurajată participarea intersectorială mai largă, spre exemplu cu includerea lucrătorului social, ofițerului de probațiune pentru minori, șeful sectorului de poliție sau oricare alt conducător formal, dacă este relevant.

SSPT continuă să elaboreze planuri de lucru comune împreună cu autoritățile raionale, asigurând ca problemele de sănătate ale adolescenților să fie incluse în agenda publică locală. Planurile de lucru existente vor fi monitorizate și susținute după necesitate.

Mecanismul echipelor resursă bazate pe școli va fi continuat și extins în raioane noi. Parteneriatele cu serviciile comunitare vor fi consolidate, asigurând ca adolescenții și tinerii să obțină informație și îndrumare adecvată din diferite surse, inclusiv din sistemul de educație formală.

Aceste intervenții paralele, dar complementare vor asigura ca la nivel local, sănătatea și dezvoltarea adolescenților să fie abordată dintr-un șir vast de perspective și ca toate disciplinele profesionale să identifice clar rolul lor în identificarea, managementul cazurilor și referirea adolescenților, precum și în promovarea sănătății adolescenților, cu accentul pe adolescenții în situație de risc major.

**4.1.4 Realizarea schimbării sociale în sănătatea și dezvoltării adolescenților prin comunicare și mobilizarea comunității.**

Proiectul va aborda comportamentele riscante ale adolescenților și tinerilor (în particular sexul neprotejat, abuzul de substanțe și violența între semeni) prin implementarea intervențiilor cuprinzătoare de comunicare pentru dezvoltare. Intervențiile proiectului se vor axa pe percepțiile adolescenților[[22]](#footnote-22) despre (a) susceptibilitatea lor față de riscurile adoptării comportamentelor nesănătoase; (b) severitatea acestor riscuri pentru sănătatea și dezvoltarea lor; (c) costurile – beneficiile în comparație cu comportamentele sigure; și (d) barierele individuale și sociale în calea adoptării comportamentelor sănătoase, și va consolida auto-eficacitatea acestora[[23]](#footnote-23) pentru adoptarea practicilor responsabile. Activitățile proiectului se vor axa de asemenea pe crearea unui mediu favorabil la nivel local.

Intervențiile proiectului vor îmbunătăți capacitățile SSPT de identificare și mobilizare a resurselor locale pentru a îmbunătăți comportamentele legate de sănătate ale adolescenților. SSPT vor îmbunătăți capacitățile lor de elaborare și implementare a activităților de comunicare, axându-se nu doar pe schimbarea comportamentului adolescenților, dar și pe abordarea normelor comunitare care influențează deciziile adolescenților. Vor fi create alianțe locale pentru a asigura ca mesajele referitoare la sănătate să ajungă la adolescenți din diferite surse și prin intermediul diferitor instrumente de comunicare.

SSPT vor fi susținute pentru a elabora și implementa strategii de comunicare bazate pe date/dovezi care se axează pe reducerea comportamentului de asumare a riscului la băieți și pe abilitarea fetelor să preia un rol mai activ în luarea deciziilor legate de sănătatea și bunăstarea lor. Activitățile de comunicare pentru schimbarea comportamentului vor susține adolescenții și tinerii să adopte practici sexuale sigure pentru a preveni IST (inclusiv HIV SIDA), sarcinile și avorturile în rândurile adolescenților. Activitățile de comunicare vor fi implementate pentru a spori gradul de conștientizare de către adolescenți și tineri a daunei și consecințelor potențiale ale abuzului de substanțe. Intervențiile de sporire a gradului de conștientizare și de comunicare pentru schimbarea comportamentului care sunt sensibile la vârstă și gen se vor axa pe adolescenți și tineri pentru a preveni și răspunde la violența în rândurile semenilor, inclusiv comportamentul violent în cupluri și abuzul sexual.

Sursele de informație privind chestiunile legate de sănătate vor fi diversificate, ajutând adolescenților și tinerilor să-și îmbunătățească cunoștințele și să ia decizii informate cu privire la sănătate. Parteneriatele cu mass media la nivel local și național vor fi consolidate și însăși tinerii vor fi implicați în crearea și diseminarea mesajelor. Activitățile cu părinții privind modul de comunicare cu copiii lor adolescenți vor fi testate, evaluate și documentate.

Un șir vast de instrumente și strategii de comunicare și tehnici de mobilizare a comunității vor fi utilizate pentru a oferi adolescenților și tinerilor informație relevantă și prietenoasă cu privire la serviciile de sănătate și problemele de sănătate pentru a realiza schimbarea socială, i.e. grad sporit al comportamentelor care solicită sănătate, adoptării modului de viață sănătos și comportamentului de apelare la serviciile de sănătate. Va fi explorată utilizarea tehnologiilor informaționale pentru a asigura ca instrumentele de comunicare să fie ajustate la interesele tinerilor.

Activitățile proiectului vor fi analizate din perspectiva vârstei și genului pentru a asigura ca acestea să fie relevante pentru toate auditoriile țintă. Progresul realizat în extinderea SSPT și fortificarea acestora vor fi documentate minuțios. Va fi colectată informație suplimentară pentru a susține procesul decizional pe parcursul etapei de implementare, dar și pentru a susține intervențiile viitoare.

**4.2 Abordările transversale**

**Guvernare:** Ca și în Etapa I-a, Etapa a II-a se va axa în continuare pe 3 principii de guvernare.

* **Ne-discriminare.** Acest principiu înseamnă că nici un grup de adolescenți nu va fi exclus din aria de acoperire cu activitățile proiectului. Proiectul va promova accesul egal la SSPT și programe educaționale pentru grupurile TDV și TÎSRM, adolescenții din zonele rurale și va promova egalitatea de genuri. Sistemul de colectare a datelor al proiectului (sondajele de performanță și ale gradului de acoperire/sensibilizare, Studiul de Impact, Sondajul comportamentului de sănătate bazat pe școli (SCSȘ), studiile cu privire la brutalizare și violență între persoanele implicate în relații/dating violence) includ date cu privire la aceste grupuri de tineri. TDV și TÎSRM vor fi încurajați să se angajeze în calitate de voluntari în CSPT-uri.

Modulele de instruire pentru personalul CSPT-lor și alți profesioniști care lucrează cu adolescenții au drept obiectiv specific dezvoltarea atitudinii ne-discriminatorii față de TDV și TÎSRM și dezvoltarea abilităților pentru prestarea serviciilor de sănătate pentru aceste grupuri specifice.

* **Participarea.** Acest principiu presupune că toate grupurile de populație tânără ar trebui să fie implicate în planificarea, implementarea și evaluarea proiectului. Proiectul ia în considerație vocea diferitor grupuri de tineret în diverse decizii care sunt aprobate. Proiectul va folosi diferite mijloace de participare cu diferite grupuri de beneficiari:
* Reprezentanții diferitor grupuri de tineret, de rând cu reprezentanții diferitor factori implicați, au fost implicați în procesul de planificare a proiectului;
* Evaluarea necesităților beneficiarilor vor fi efectuate prin intermediul studiilor pe parcursul etapei a doua a proiectului. Concluziile finale și recomandările pentru studii vor fi analizate de către tineri.
* SSPT vor fi îmbunătățite în baza feedback-ului beneficiarilor.
* Propunerea pentru revizuirea cadrului de reglementare va fi analizată de către personalul și voluntarilor CSPT înainte ca acestea să fie prezentate Ministerului sănătății spre aprobare.
* Voluntarii CSPT sunt consultați periodic pe marginea subiectelor legate de proiect și invitați să participe la planificarea și evaluarea diferitor activități (mese rotunde, etc.)
* **Eficiența.** Acest principiu presupune utilizarea optimală a resurselor financiare și umane ale proiectului, fără irosire, corupere sau tergiversări:
* Toate activitățile planificate se bazează pe datele/dovezile naționale și internaționale existente;
* Bugetul este planificat în conformitate cu rezultatele, produsul și activitățile planificate;
* Planul proiectului include activități pentru sporirea competenței echipei resursă naționale responsabilă de extinderea SSPT;
* Suportul comun și coordonat din partea SDC, UNICEF, Guvern și societatea civilă va spori nivelul eficienței;
* Pentru a reduce constrângerile și provocările mediului proiectului, pe parcursul procesului de planificare au fost identificate și analizate riscurile posibile și planificate măsuri de atenuare.

**Egalitatea în genuri.** Chestiunile de gen reprezintă una din temele transversale principale ale proiectului. Egalitatea în genuri este înalt promovată prin toate activitățile proiectului. În Etapa a II-a, egalitatea în genuri va fi un indicator principal pentru două tipuri principale de intervenții:

* **Accesul egal la informația și serviciile de sănătate pentru băieți și fete:**
* Sistemul M&E colectează date dezagregate după gen.
* Datele colectate din diferite studii, sondaje, cercetări ale activităților vor fi dezagregate după gen.
* Personalul și experții proiectului vor fi selectați și angajați doar în baza competențelor acestora, fără discriminare de gen sau alte tipuri de discriminare.
* Mesajele de comunicare vor aborda necesitățile specifice ale băieților și fetelor.
* **Promovarea implicării tinerilor în îngrijirea antenatală**
* Aspectele de gen for fi luate în considerație la elaborarea mesajelor de comunicare.
* Chestiunile legate de implicarea bărbaților în deciziile care vizează sănătatea și asistența medicală reproductivă vor fi evidențiate în acest proiect, incluzând programe de educație ante-concepțională și ante-natală pentru cupluri.

**4.3 Durabilitatea realizărilor proiectului**

Dezvoltarea SSPT constituie o prioritate a Guvernului Republicii Moldova, conform celor reflectate în Politica națională în domeniul sănătății (2007), Strategia Națională de Sănătate Reproductivă pentru anii 2005-2015, Strategia Națională pentru Tineret pentru perioada 2014-2020 și Strategia Multisectorială cu privire la Sănătatea și Dezvoltarea Copiilor și Adolescenților care actualmente este în curs de elaborare cu suportul OMS. Angajamentul politic ferm constitui o precondiție pentru sustenabilitatea realizărilor proiectului.

Documentele de politică și normele și reglementările specifice elaborate și aprobate pe parcursul Etapei I-a contribuie la un mediu favorabil pentru funcționarea pe termen lung a SSPT. Etapa a II-a prevede un volum de lucru suplimentar de revizuire a cadrului legal, de politică și reglementare pentru a clarifica locul SSPT în cadrul sistemului sănătății și defini clar responsabilitățile pentru prestarea SSPT în nivelele de asistență medicală, instituțiile și cadrele. Aceasta va permite prestarea mai cost-eficientă, coerentă și cuprinzătoare a acestor servicii.

Suportul pentru diversificarea mecanismelor de finanțare a SSPT va contribui la sustenabilitatea serviciilor respective. Mecanismele de menținere a cadrelor va fi examinată pentru a păstra personalul SSPT instruit în cadrul acestora.

Sistemul de management al calității care urmează să fie elaborat va asigura ca SSPT să fie consistente în prestarea asistenței medicale de calitate înaltă adolescenților și tinerilor. Acesta va contribui la un mediu profesionist, orientat spre calitate care eventual va avea drept rezultat sporirea eficienței și satisfacției pacienților și personalului. Certificarea reprezintă un aspect care în final va contribui la durabilitatea CSPT-lor, deoarece va conduce la recunoașterea de către public a expertizei acestuia.

Durabilitatea instituțională va fi asigurată prin:

* Curricula și materiale de instruire actualizate, elaborate de proiect, care incorporează sănătatea și dezvoltarea adolescenților în instruirea specialiștilor drept pas important spre durabilitatea educației medicale de bază și continue din Republica Moldova.
* Ședințele de învățare prin colaborare organizate de CSPT constituie un pas important în procesul de dezvoltare a capacității profesioniștilor care lucrează cu adolescenții. Această abordare permite schimbul de cunoștințe și experiență între toate sectoarele.
* Proiectul va demonstra faptul că colaborarea intersectorială și cadrul de referință la nivel local și regional constituie mecanisme care facilitează lucrul fiecărui specialist, evită suprapunerea intervențiilor și îmbunătățesc identificarea, managementul cazurilor și referirea adolescenților, în final oferind o abordare mai eficientă față de sănătatea adolescenților din partea serviciilor de stat. În baza rezultatelor anticipate, colaborarea intersectorială și cadrul de referință vor deveni o procedură standard în Republica Moldova și vor continua să funcționeze după finalizarea proiectului.

**4.4 Viziunea privind finalizarea proiectului: strategia de finalizare pe etape și retragere (2018-2019)**

Luând în considerație complexitatea procesului de reformă și riscurile posibile legate de mediul proiectului, ar putea fi necesară o etapă de retragere suplimentară pentru a asigura durabilitatea SSPT. Durabilitatea va constitui accentul principal al Etapei a II-a, dar dacă la sfârșitul etapei a doua va fi identificată necesitatea unei etape de retragere, va fi elaborată o strategie de retragere și prezentată SDC în cadrul unei propuneri de asistență tehnică.

Activitățile finalizare treptată se vor axa pe instituționalizarea celor mai bune practici dezvoltate în cadrul proiectului. În baza experienței și rezultatelor Etapei a II-a, intervențiile de finalizare treptată pot include:

* **Intervenții la nivel național:** susținere continuă pentru ajustarea și îmbunătățirea cadrului legal, de politică și de reglementare pentru a asigura accesul tinerilor la serviciile de sănătate; implementarea curriculei universitare și curriculei colegiilor ajustate;
* **Intervențiile la nivelul prestatorilor de servicii**: supravegherea și monitorizarea calității asistenței medicale prestate; suport pentru elaborarea mecanismelor durabile de învățare prin colaborare;
* **Intervenții la nivel de comunitate:** suport la elaborarea strategiei de comunicare pe termen lung și serviciilor conexe pentru susținerea sănătății și dezvoltării tinerilor.

**5. Organizarea, managementul și administrarea**

Proiectul “Generația Tânără” se bazează pe acordurile interguvernamentale dintre Elveția și Republica Moldova și va fi implementat de către:

* Asociația “Sănătate Pentru Tineri” (amplasată în incinta CSPT “Neovita” din Chișinău), care va fi responsabilă pentru activitățile legate de extinderea SSPT. Acest proces va fi susținut prin activitățile care se axează pe consolidarea cooperării intersectoriale în promovarea sănătății tinerilor și SSPT.
* UNICEF Moldova va acorda suport tehnic Ministerului sănătății în consolidarea capacităților SSPT pentru lucrul cu grupurile vulnerabile de adolescenți, elaborarea intervențiilor de comunicare cuprinzătoare pentru a susține practicile sănătoase ale adolescenților și mobilizarea comunităților pentru a promova sănătatea tinerilor.

Agențiile de implementare au experiență bogată în chestiunile legate de sănătatea și dezvoltarea adolescenților în Republica Moldova și în regiune, și deja au cooperat cu succes în Etapa I-a.

Etapa a II-a va dura 48 luni, din septembrie 2014 până în august 2018. Mai multe detalii cu privire la durata și planul de acțiuni sunt incluse în Anexa D: Perioada de implementare a proiectului.

Cele două organizații implementatoare vor asigura colaborarea și schimbul de experiență prin intermediul ședințelor periodice, comunicării și raportării comune.

**Comitetul de Supraveghere (CS):** Ca și în etapa întâia, CS va gestiona proiectul la cel mai înalt nivel și va supraveghea progresul realizat al proiectului. Comitetul este alcătuit din reprezentanți ai Ministerului sănătății, SDC și ai agențiilor implementatoare, și este prezidat de unul din vice-miniștrii sănătății. Componența finală, precum și aranjamentul și sarcinile Comitetului vor fi decise în comun de către Ms și SDC. Comitetul de Supraveghere se va întruni de două ori pe an. Ședințele a*d hoc* pot fi convocate după necesitate, la solicitarea membrilor CS. Reprezentanții factorilor relevanți implicați în domeniu (OMS, UNFPA, etc.), profesioniștii locali, reprezentanți ai grupurilor de lucru tehnice (a se vedea mai jos) și alți factori implicai pot fi de asemenea invitați la ședințele CS.

**Grupurile de lucru tehnice (GLT):** GLT-le create de Ministerul sănătății în Etapa I-a vor fi revăzute și vor lucra în direct cu agențiile implementatoare pe parcursul Etapei a II-a. GLT vor fi alcătuite din reprezentanți ai Ministerului sănătății, ministerului muncii, protecției sociale și familiei, profesioniști, etc. Scopul lor este de a monitoriza implementarea proiectului, acorda suport tehnic și consultanță, după necesitate. GLT se vor întruni periodic (trimestrial) și *ad hoc* oricândva fi necesar.

**Echipa de implementare a proiectului (EIP)**va include:

* Coordonatorul Național – responsabil de coordonarea generală a proiectului, monitorizare, evaluare și raportare, coordonarea activităților de comunicare și relațiilor cu mass media și interacțiunea cu CS, partenerii și donatorul(ii) proiectului.
* Managerul Proiectului – responsabil pentru implementarea promptă a activităților proiectului și atingerea rezultatelor anticipate prin coordonarea efectivă și colaborarea cu instituțiile partener.
* Alți membri, precum specialistul în instruire, comunicare, coordonatorii studiilor de cercetare, asistenții proiectului, contabilul, administratorul/șoferul.

Consultanții locali și internaționali, experții și formatorii vor fi identificați și angajați în dependență de necesitățile proiectului și cu respectarea procedurilor stabilite pentru angajarea consultanților locali și internaționali.

Ca și în Etapa I-a, implementarea proiectului va beneficia în continuare de parteneriate puternice cu alte agenții ale ONU, cu ministerele de ramură, autoritățile locale, ONG-uri și mass media. Cooperarea continuă dintre actorii cheie ai acestui proiect și alte instituții relevante în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților va multiplica efectul sinergic și va adăuga valoare eforturilor Ministerului sănătății pentru sporirea ariei de acoperire și calității serviciilor. Cele mai bune practici și experiențele pozitive vor fi împărtășite și diseminate la nivel național și regional în mod credibil, cu participarea directă a beneficiarilor proiectului.

Capacitatea de realizare a tuturor rezultatelor anticipate va depinde și de mediul local:

* Bază normativă îmbunătățită și favorabilă: Legea cu privire la sănătatea reproductivă (2012), Politica Națională în domeniul Sănătății, Strategia Națională pentru Tineret, Strategia Națională pentru Sănătatea Reproductivă, etc., care evidențiază accesul la SSPT drept prioritate în domeniul sănătății publice; finanțarea îmbunătățită a sistemului medical din Republica Moldova;
* Angajamentul partenerilor locali care sunt înalt motivați să participe activ în proiect.
* Contribuția materială și financiară a Ministerului sănătății și CNAM (personal, întreținerea clădirilor, etc.) și suportul din partea autorităților locale.

Cadrul organizațional al proiectului este prezentat în Anexa A.

**6. Resursele**

**6.1 Resursele umane**

Asociația “Sănătate Pentru Tineri”, amplasată în incinta CSPT “Neovita” (din Chișinău) va acționa drept instituție implementatoare acordând susținere pentru extinderea funcțională a SSPT. Asociația va oferi în special susținere pentru dezvoltarea capacității echipei resursă naționale și prestatorilor de servicii; crearea mecanismului de cooperare dintre SSPT, administrația locală, sistemul educațional și altor sectoare; și mobilizarea comunității în promovarea SSPT. Proiectul va contribui la sporirea capacităților manageriale ale Asociației “Sănătate Pentru Tineri” și ale CSPT “Neovita” drept organizații resursă în promovarea SSPT la nivel național.

Organigrama expusă mai jos prezintă organizarea resurselor umane ale Asociației SpT/HfY în ce privește domeniile de intervenție ale proiectului “Generația Tânără”. Anexa D expune în detalii TOR-urile pentru personalul cheie de implementare al echipei “Sănătate pentru Tineri” care va lucra pentru proiectul Generația Sănătoasă.

**Organigrama proiectului Generația Sănătosă**

UNICEF

SDC

Ministerul sănătății

Comitatul de Supraveghere

**ntionu**

Șofer

Asistent TI Assistant

Asistent în logistică

Asistent în procurări

Contabil

Supraveghetor financiar

Asistent în M&E

Coordonator în M&E

Finanțe

Logistică

M&E

Echipe națională și raionale de formatori

Asistent în cooperarea intersectorială cooperation

Experți naționali și internaționali

Grup de lucru pentru elaborarea curriculei

Asistenț în curricula școlară curricula development

Grupul de lucru pentru revizuirea cadrului normativ framework revision

Coordonator în revizuirea cadrului normativ

Coordonator în instruire

Coordonator în cercetări

Domeniile de intervenție

Manager de Proiect

Coordonator de Proiect Coordinator

Alți parteneri ai Proiectului. OMS, UNFPA

Coordonator în comunicare

Oficiul UNICEF Moldova oferă suport tehnic Ministerului sănătății în consolidarea capacităților SSPT de lucru cu grupurile vulnerabile de adolescenți, elaborarea intervențiilor de comunicare cuprinzătoare pentru susținerea practicilor sănătoase ale adolescenților și în mobilizarea comunităților pentru a promova sănătatea tinerilor.

**6.2 Bugetul total**

* *Bugetul total al Proiectului:*

5’713’912 CHF

* *Contribuția solicitată din partea SDC:*

- 3’497’792 CHF – urmează să fie administrată de Asociația “Sănătate Pentru Tineri”

- 1’112’400 USD – urmează să fie administrată de UNICEF.

* *Contribuția sistemului sănătății din Moldova:*

Ministerul sănătății, CNAM, autoritățile locale, etc. vor susține următoarele:

* Funcționarea SSPT, inclusiv salariile și întreținerea spațiilor.
* Participarea personalului în programe de educație medicală continuă /ateliere (cu excepția tarifelor formatorilor, alimentație și cazare în cazurile necesare – aceste cheltuieli vor fi acoperite de proiect);
* *Contribuția instituțiilor implementatoare:*

Asociația “Sănătate Pentru Tineri” va contribui cu 360’840.00 CHF în perioada 2014-2018**.** Această contribuție va include asistența tehnică acordată experților organizației și acoperirea costurilor pentru oficiul proiectului și spațiile de instruire.

UNICEF Moldova va contribui cu 630,000 USD.

**7. Analiza riscurilor**

Cele mai importante riscuri sunt enumerate pentru fiecare Rezultat și Produs în cadrul logic. Acestea sunt urmate de măsurile planificate pentru abordarea riscurilor. Deși câteva riscuri sunt relativ importante, cum ar fi disponibilitatea resurselor, noi credem că acestea pot fi abordate în mare măsură prin intermediul activităților proiectului.

**Instabilitatea financiară:** Sursele actuale de finanțare a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor sunt insuficiente.

**Instabilitatea politică și riscul lipsei de preluare a inițiativei de stăpânire a SSPT de către structurile guvernamentale la nivel național și local:** Din cauza instabilității politice actuale în structurile guvernamentale de toate nivelele, coordonarea activităților la nivelul Ministerului sănătății ocupă mai mult timp. În cazul schimbărilor politice majore, ar putea fi necesar de repetat unele din activitățile de advocacy și coordonare atât la nivel național, cât și la nivel local.

**Fluxul resurselor umane/fluctuația cadrelor medicale:** Din cauza salariilor mici în sistemul sănătății, mulți prestatori de servicii de sănătate, mai ales medicii de familie, surorile medicale și moașele pleacă la diferite instituții sau deseori migrează peste hotare, fapt care conduce la un deficit de resurse umane calificate și instruite în mod adecvat.

**Criza demografică:** Cel puțin o pătrime din populația adultă a Republicii Moldova lucrează peste hotare. Ca rezultat, mulți copii sunt lăsați fără susținerea și supravegherea părintească și au doar o comunicare sporadică cu părinții lor. Prin urmare, părinții nu pot exercita pe deplin rolul lor de protecție în sănătatea și dezvoltarea copiilor lor.

**Predominarea concepțiilor greșite legate de educația sexuală în societatea moldovenească:** Gradul de acceptare scăzut și atitudinile negative față de introducerea educației sexuale în școli reprezintă impedimente serioase pentru realizarea schimbărilor pozitive în comportamentele sexuale ale adolescenților. Sunt necesare eforturi substanțiale continue pentru a depăși aceste obstacole.

**Tabelul 2: Matrița gestionării riscurilor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riscurile principale identificate, asociate cu intervenția** | **Probabilitatea incidenței** | **Impactul** | **Măsurile planificate (pentru atenuare sau altele)** |
| **RISCURI CONTEXTUALE** | | | |
| Instabilitatea politică și riscul lipsei de preluare a stăpânirii SSPT-lor de către structurile guvernamentale la nivel național și local. Din cauza instabilității politice actuale în Moldova și în structurile guvernamentale, coordonarea activităților la nivelul Ministerului sănătății poate lua mai mult timp. În cazul schimbărilor majore neprevăzute, ar putea fi necesar de repetat unele din activitățile de advocacy și coordonare. | Înalt | Tergiversări operaționale, schimbarea miniștrilor și/sau altor funcționari la toate nivelele poate rezulta în prioritate politică joasă pentru proiect.  Alegerile din noiembrie 2014 vor spori acest risc. | Ministerul sănătății s-a angajat ferm în proiect in etapa I-a. Etapa a II-a va asigura ca Ministerul sănătății să rămână implicat în activitățile planificate. |
| Criza demografică/socială/economică. Cel puțin o pătrime din populația adultă a Republicii Moldova muncește peste hotare. | Înalt | Ca rezultat a acestui fapt, mulți copii sunt lăsați fără susținerea și supravegherea părintească și au o comunicare sporadică cu părinții lor. Astfel, părinții nu pot exercita pe deplin rolul lor protector în sănătatea și dezvoltarea copiilor lor. | Proiectul influența doar marginal această chestiune prin susținerea instituțiilor de stat (de învățământ, medicale, sociale) ca acestea să-și sporească capacitatea lor de susținere a copiilor rămași fără supravegherea părintească. |
| Predominarea concepțiilor greșite legate de educația sexuală în societatea moldovenească. | Înalt | Grad scăzut de acceptare și atitudinile negative față de educația sexuală în școli reprezintă impedimente serioase pentru realizarea schimbărilor pozitive în comportamentele sexuale ale adolescenților. | Eforturile de advocacy consistente la toate nivelele cu diferiți factori implicați. |
| Reformele permanente ale sistemului sănătății (decentralizarea asistenței medical primare și regionalizarea îngrijirii medicale spitalicești) | Moderat | CSPT nu are un loc stabilit în sistemul sănătății. Nu există responsabilități clar definite ale instituțiilor medicale la diferite nivele în prestarea SSPT și un statut clar al CSPT-lor în cadrul sistemului de sănătate. | Eforturile de advocacy consistente cu Ministerul sănătății pentru a stabili un rol clar și durabil al CSPT-lor în sectorul sănătății. |
| Inegalitatea în genuri în statele de personal ale SSPT | Scăzut | Sunt doar câțiva profesioniști/specialiști bărbați care prestează SSPT. În afară de aceasta, există o concepție generală greșită despre faptul că serviciile de sănătate reproductivă sunt orientate doar spre femei și fete. Acesta este un factor care poate afecta accesul echitabil al băieților și fetelor la SSPT. | De promovat SSPT astfel, încât acestea să fie atractive pentru profesioniștii bărbați. De lucrat cu cadrele CSPT pentru a putea aborda necesitățile specific ale băieților și fetelor. De întreprins intervenții concrete pentru a promova implicarea bărbaților în segmentul îngrijirii medicale în perioada de preconcepție și ante-natală pentru tineri. |
| **RISCURI PROGRAMATICE** | | | |
| Instabilitatea financiară. În prezent, există surse de finanțare insuficiente pentru susținerea deplină a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor. | Moderat | Pachetul de servicii acordate de CSPT-uri poate să nu fie acoperit în întregime și implementat eficient, în special pachetul de acoperire cu servicii a grupurilor ADV și AÎARM. | De realizat modificările în legislația cu privire la sectorul sănătății în ce privește finanțarea din bugetul local a instituțiilor medicale.  Colaborarea cu CNAM cu privire la modificarea surselor de finanțare.  Negocierile întru atragerea altor surse de finanțare (ONG, Ministerul muncii și protecției sociale. |
| Fluxul resurselor umane. Fluctuația cadrelor în CSPT. Lipsa mijloacelor de motivare a personalului CSP. | Înalt | Din cauza salariilor mici în sistemul sănătății, mulți prestatori ai serviciilor de sănătate, mai ales medicii de familie, surorile medicale și moașele deseori migrează peste hotare, sau își schimbă locul de muncă, fapt care conduce la un deficit de forță de muncă calificată și instruită în mod adecvat în SSPT YFHS. | De identificat stimulentele ne-financiare pentru personal  De îmbunătățit mecanismele financiare și de realizat finanțare bazată pe performanță. |
| locului/subordonării instituționale a CSPT-lor în cadrul sistemului de sănătate (de la nivelul asistenței medicale primare la nivelul asistenței medicale specializate) | Moderat | Schimbarea nivelului managerial superior, schimbarea mecanismului de finanțare în conformitate cu sistemul de asistență medicală specializată, schimbarea potențială în procesul de colectare a datelor și sistemul M&E. | Dezvoltarea capacității profesioniștilor de nivel managerial superior. Acordarea consultanței/advocacy și asistenței tehnice pentru ajustarea mecanismelor de finanțare și sistemelor M&E. |
| Cooperarea intersectorială cu sectoarele educației și social este fragmentată și dificil de menținut. | Înalt | Acest risc poate afecta crearea unui mediu favorabil pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor și poate fi un obstacol pentru funcționarea sistemului de referință intersectorial. | Strategia multisectorială cu privire la sănătatea și dezvoltarea copiilor și adolescenților este în proces de elaborare cu susținerea OMS.  Sistemul de referință la nivel regional și local va deveni parte a practicii din Republica Moldova și va continua să funcționeze și după expirarea perioadei proiectului. |
| Curricula școlară supraîncărcată nu corespunde cerințelor actuale ale elevilor. | Moderat | Curricula supraîncărcată poate impune o provocare pentru includerea subiectelor de promovare a sănătății în curricula școlară. | Întreprinderea eforturile de advocacy consistente la toate nivelele cu implicarea diferitor factori în cadrul revizuirii standardelor educaționale școlare de către Ministerul educației. |
| **RISCURI INSTITUȚIONALE** | | | |
| Dificultăți operaționale (spre ex. de finanțare și manageriale) în implementarea proiectului. | Scăzut | Tergiversări în implementarea proiectului | Implicarea unui facilitator/președinte, OMS poate clarifica dezacordurile, propune soluții și utiliza metode de asigurare a consensului. Implicarea experților în domeniul mecanismelor de finanțare a sistemului sănătății și serviciilor de sănătate complexe folosind exemple din alte țări. |
| Asociația Sănătate Pentru Tineri are o influență redusă pentru a angaja cadre adecvate în CSPT. Aceasta este responsabilitatea autorităților medicale locale. | Moderat | Unii profesioniști angajați care activează în cadrul CSPT ar putea să nu fie motivați suficient și să dorească să lucreze cu adolescenții, mai ales cu AÎSRM și ADV. Din această cauză, activitatea unor CSPT poate fi încetinită. | Comunicare strânsă cu Ministerul sănătății și autoritățile medicale locale pentru a angaja personalul CSPTpe bază de concurs. |

**8. Monitorizarea, evaluarea și raportarea**

**8.1 Planul de monitorizare și evaluare**

Implementarea proiectului va fi supravegheată de Comitetul de Supraveghere și SDC. Pentru a asigura feedbak-ul continuu privind implementarea proiectului, identificarea timpurie a problemelor potențiale, ajustările prompte în activitatea proiectului și aderența la planul și obiectivele generale ale proiectului, acesta va fi monitorizat prin colectarea continua a datelor care vor permite evaluarea sistematică la nivelul proiectului. Colectarea datelor și informației vor constitui un proces continuu și vor fi integrate în activitățile instituțiilor implementatoare.

Detaliile despre proces, inclusiv acțiunile, sarcinile și responsabilitățile legate de M&E vor fi descrise în *Planul M&E* care urmează să fie elaborate de către echipa proiectului la începutul etapei a doua. Planul M&E va include monitorizarea inputurilor și activităților, precum și monitorizarea financiară. Datele colectate pe parcursul procesului de monitorizare vor asigura baza pentru aprobarea deciziile și întreprinderea acțiunilor.

UNICEF va asigura supravegherea periodică a implementării activităților pentru a asigura ca rezultatele anticipate să fie realizate în conformitate cu planul. Principalele activități de monitorizare vor include vizite pe teren, participarea în activitățile proiectului, analiza rapoartelor de progres și interviuri cu partenerii principali și cu beneficiarii proiectului. O atenție specială se va acorda monitorizării și evaluării planurilor de acțiuni locale/regionale care prevăd lucrul cu adolescenții vulnerabili și în situații de risc, precum și strategiilor de comunicare implementate de SSPT-le selectate. În rapoartele anuale va fi prezentat progresul realizat, problemele confruntate și strategiile pentru depășirea acestora.

Indicatorii prezentați în Cadrul Logic au fost selectați dintre cei recomandați de cele mai bune practici internaționale (OMS, UNICEF, UNFPA) și vor permite efectuarea comparațiilor internaționale. S-a acordat preferință indicatorilor colectați printr-un sistem de rutină, iar datele vor fi colectate prin intermediul sondajelor periodice cu aplicarea unei metodologii aprobate pe plan internațional, cum ar fi Sondajul Comportamentului față de Sănătate Bazat pe Școli (SCSȘ).

În baza proceselor dezvoltate în Etapa I-a, monitorizarea activităților se efectuează prin canale diverse, precum sunt:

* Întrunirile lunare ale UIM care se axează pe domeniile cheie, inclusiv pe expertiza externă, după necesitate
* Ședințe de monitorizare semestriale cu conducătorii CSPT-lor
* Ședințele lunare din raioane dedicate învățării prin colaborare cu participarea unui colaborator din cadrul IUP.
* Feedbackul pentru planurile raionale și cadrele de referință, obținut din partea UIP

La sfârșitul Etapei I-a a avut loc o evaluare externă care a oferit recomandări valoroase cu privire la domeniile de succes și domeniile care necesită susținere suplimentară. SDC va decide dacă va fi de asemenea desfășurată o evaluare externă a Etapei a II-a.

**8.2 Documentația și raportarea**

Etapa a II-a va include o componentă întreagă dedicată colectării datelor și generării datelor robuste. Pe parcursul etapei a II-a vor fi desfășurate mai multe studii și sondaje cu metodologii robuste, precum sunt sondajele de performanță și ale gradului de acoperire/sensibilizare, studiul de impact, HBSC și studiile cu privire la brutalizare și violență între persoanele care se află într-o relație și violență. OMS va colabora strâns cu proiectul pentru a sistematiza documentația procesului de extindere și va disemina rezultatele prin canalele sale.

În Etapa a II-a vor fi aplicate cerințele standard ale SDC pentru raportare. Instituțiile implementatoare vor elabora rapoarte de progres și le vor prezenta Comitetului de Supraveghere la fiecare șase (6) luni. Rapoartele narative, financiare și de audit vor fi elaborate și prezentate SDC în conformitate cu cerințele stipulate în acordurile cu privire la proiect dintre SDC și instituțiile implementatoare.

**Anexa A – Cadrul organizațional al Proiectului**

**SDC**

**Moldova**

**Alți donator și parteneri de dezvoltare cheie**

**(UNFPA, OMS, UE)**

Co-președinte

Membrii

**Politica**

**Implementarea Proiectului**

**Grupul Național de Coordonare a SSPT**

**Instituțiile implementatoare**

**SPT & UNICEF**

**Supravegherea proiectului**

**BENEFICIARII:**

**Tinerii cu vârsta cuprinsă între 10-24 ani și cuplurile tinere, familiile și comunitățile acestora**

**Autoritățile locale, comunitățile**

**Oficiile de sănătate reproductivă, Centrele și oficiile medicilor de familie**

**Ministerul sănătății**

**(Departamentul Medicină Primară)**

Co-președinte

Membrii

**Școlile**

**(echipele de susținere din școli)**

**CSPT**

Dezvoltarea capacității

Coordonare

Susținere

Up-scaling YFHSs

Dezvoltarea capacității

Coordonare

Support

Advocacy, comunicare

Suport

**Ministerul educației**

**Universitatea de Medicină și Farmaceutică de Stat**

**Colegiul Medical Național**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină**

**Alți factori naționali & locali**

**Grupurile de lucru tehnice**

Colaborare, suport, coordonare

Dezvoltarea capacității

Susținere de facilitare /coordonare

Extinderea SSPT-lor

Susținere

**Anexa B – Cadrul logic**

**Anexa C – Perioada de desfășurare a activităților**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivelul de intervenție** | **Descrierea** | **Anul I** | | **Anul II** | | **Anul III** | | | **Anul IV** | |
| **Liniile de intervenție** | **Asociația Sănătate Pentru Tineri și UNICEF** | **I sim.** | **II sim.** | **I sim.** | **II sim.** | **I sim.** | **II sim.** | | **I sim.** | **II sim.** |
| **Rezultatul 1: Tinerii și tinerele (în special cei vulnerabili și în situație de risc major) din toate raioanele Republicii Moldova au acces egal la servicii de sănătate prietenoase tinerilor de calitate, bazate pe necesitățile lor.** | | | | | | | | | | |
| **Produsul 1.1: Sistemul SSPT funcțional în toată țara și susținut cu reglementări și mecanisme financiare adecvate.** | | | | | | | | | | |
| **1.1.1.:Elaborarea și promovarea modificărilor la legislația în domeniul sănătății pentru a înlătura barierele din calea capacității decizionale a adolescenților, în conformitate cu standardele internaționale și cu principiile celor mai bune interese ale copilului (CDC a ONU)** | Suportul din partea grupului de lucru din experți și a expertului internațional. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Ședințele de advocacy cu factorii implicați relevanți pentru a introduce recomandările în legile noi cu privire la sănătate care sunt actualmente revizuite și în alte documente normative relevante. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| UNICEF va susține în parteneriat cu SDC, Asociația SPT și centrul național de resurse întru revizuirea cadrului legal și de reglementare pentru a înlocui barierele din calea adolescenților ca să acceseze și să folosească serviciile de sănătate. Va fi desfășurată susținerea pentru revizuirea limitei de vârstă a adolescenților pentru accesul la serviciile de sănătate fără consimțământul părinților. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.1.2.:Susținerea MS în clarificarea locului și statutului CSPT în cadrul sistemului sănătății și în definirea responsabilităților instituțiilor din domeniul sănătății de diferite nivele în prestarea SSPT** | Sensibilizarea Ministerului sănătății pentru a clarifica locul CSPT în cadrul sistemului sănătății, |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Atelierul cu experții naționali pentru elaborarea responsabilităților instituțiilor medicale; |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vizita de studiu pentru reprezentații Ministerului sănătății pentru a analiza cele mai bune practici europene în poziționarea SSPT în sectorul sănătății. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.1.3.:Generarea datelor de evidență și recomandărilor pentru a îmbunătăți durabilitatea financiară a SSPT** | Va fi acordată asistență tehnică MS pentru diversificarea surselor de finanțare pentru SSPT. SSPT vor beneficia de mecanisme bazate pe date pentru a diversifica resursele financiare pentru activitățile lor, inclusiv din Fondul Național de Asigurare Medicală, administrația publică locală, fondul social, finanțarea bazată pe performanță și altele. O atenție specială va fi acordată bugetării și finanțării activităților axate pe adolescenții vulnerabili și în situație de risc major pentru care OMS solicită tipuri specifice de intervenție. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.1.4.:Dezvoltarea celor 21 CSPT-uri până la standard din punct de vedere al echipamentului și materialelor educaționale, conform reglementărilor** | Dotarea cu echipament și materiale pentru activitățile educaționale a celor 21 CSPT-uri rămase. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.1.5.:Asigurarea întregului echipament medical și ne-medical în baza evaluării necesităților pentru a presta pachetul întreg de SSPT** | Evaluarea și inventarierea echipamentului existent și necesităților CSPT pentru a identifica echipamentul medical și ne-medical și materialele necesare pentru a presta pachetul întreg de SSPT. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Procurarea și aprovizionarea tuturor CSPT-lor cu echipament medical și ne-medical conform necesităților și standardelor. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Produsul 1.2: Sistemul de management al calitățiii pentru SSPT dezvoltat în continuare și testat.** | | | | | | | | | | |
| **1.2.1.:Elaborarea algoritmelor, protocoalelor, ghidurilor tematice** | Va fi elaborat, tipărit și distribuit un set de algoritme, protocoale și ghiduri tematice. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Pentru a consolida capacitățile SSPT în planificarea și implementarea activităților în domeniul comunicării și mobilizării sociale, vor fi elaborate și diseminate tuturor SSPT-lor ghiduri privind comunicarea pentru dezvoltare și ghiduri privind mobilizarea socială. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Vor fi întreprinse vizite de studiu în regiunea ECE/CSI pentru studia practicile existente în comunicarea pentru schimbare socială și lucrul cu adolescenții în situații de risc major. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **1.2.2.:Îmbunătățirea sistemului de monitorizare a CSPT și integrarea acestuia în sistemul informațional unificat din sectorul sănătății** | Aplicația software va fi îmbunătățită cu date codificate din fișa personală și integrată în sistemul informațional unificat în sectorul sănătății. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **1.2.3.:Susținerea MS în elaborarea și implementarea unui sistem de certificare oficial pentru CSPT.** | Descrierea procesului de certificare și periodicității (3 sau 5 ani). |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Identificarea instituțiilor responsabile și TOR-urilor pentru grupurile de lucru de evaluare externă a calității; |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Instrumentele de certificare adaptate din instrumentele folosite în evaluarea de bază a calității SSPT din 2009[[24]](#footnote-24) |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Către finele etapei, sistemul de certificare oficial pentru CSPT va fi aplicat și prima rundă de certificate pentru toate CSPT-urile va fi efectuată. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **1.2.4.:Elaborarea și implementarea sistemului de audit intern al calității CSPT (în conformitate cu sistemul de management al calității introdus de MS)** | Va fi elaborat un sistem de audit intern al CSPT în baza definiției auditului clinic[[25]](#footnote-25), acceptată pe plan internațional. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Va fi elaborat un ghid de audit intern pentru CSPT și transmis Ministerului sănătății spre aprobare. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Managerii CSPT vor beneficia de instruire privind implementarea sistemului de audit intern al calității în conformitate cu ghidurile aprobate. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Implementarea auditului intern de calitate a CSPT în toată țara va fi supravegheat și monitorizat minuțios. |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Produsul 1.3: Managerii și personalul medical la toate nivelele din întreaga țară dispun de capacitățile și deprinderile necesare pentru a lucra cu / deservi tinerii și asigura buna funcționare a SSPT.** | | | | | | | | | | |
| **1.3.1.:Revizuirea în continuare a curriculei în învățământul cu profil medical pre-universitar, universitar, post-universitar și continuu (la locul de muncă)** | Un grup de lucru constituit din reprezentanți ai UMFS “N.Testemițanu” (pediatrie, psihiatrie și necrologie, dermatovenerologie, obstetrică și ginecologie, sănătate publică, etc.) va continua să lucreze asupra integrării transversale a sănătății adolescenților în curricula universitară și post-universitară. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.3.2.:Dezvoltarea capacității profesioniștilor care prestează SSPT** | 2 instruiri avansate pentru personalul profesionist al CSPT-urilor privind cele 7 probleme de sănătate prioritare abordate de SSPT[[26]](#footnote-26) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2 instruiri tematice avansate pe an pentru cadrele profesionale ale CSPT (cu 35 participanți fiecare) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 1 școală de vară pe an pentru cadrele profesionale ale CSPT (40 participanți). |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Instruirea de bază pentru medicii de familie și surorile medicale va continua pentru 19 raioane și municipiul Chișinău. *(în total 3500 participanți)* |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Personalul tuturor celor 37 CSPT va beneficia de o instruire de bază privind adolescenții deosebit de vulnerabili și în situație de risc major. Instruirea va îmbunătăți gradul de înțelegere a grupurilor în situație de risc (Cine sunt aceștia? Unde sunt ei? Care sunt experiențele lor cu serviciile? etc.) și va consolida capacitățile lor de identificare și referire a adolescenților vulnerabili la alte servicii comunitare. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Personalul a 10 CSPT va fi implicat în instruire avansată axată pe consolidarea capacităților lor de identificare a adolescenților în situație de risc în comunitățile lor, tehnicile de învățare despre modul de abordare a acestor adolescenți și modul de lucru cu aceștia. Această instruire avansată se va baza pe Ghidul existent privind gestionarea cazurilor și acoperirea adolescenților vulnerabili și în situație de risc (elaborat de UNICEF in 2010) și privind experiențele locale și internaționale de lucru cu adolescenții în situație de risc major. 10 SSPT-uri vor beneficia de asistență tehnică și instruire pentru cartografierea comunităților lor, identificarea partenerilor potențiali și planificarea activităților axate pe adolescenții în situație de risc. Vor fi organizate vizite pentru a facilita învățarea de la egal la egal în lucrul cu grupurile vulnerabile. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.3.3.:Dezvoltarea capacității profesioniștilor AMP în prestarea programului educațional în perioada de preconcepție și antenatală** | 4 cursuri de instruire pentru 25 participanți fiecare (cel puțin câte o persoană din fiecare centru AMP va fi instruit) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vor fi desfășurate 4 ședințe de orientare pentru a promova programele de educație antenatală pentru managerii din asistența medicală spitalicească și primară din 4 raioane. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.3.4.:Susținerea replicării abordărilor de colaborare eficientă: învățarea prin colaborare, mentorat de la egal la egal la locul de muncă și supravegherea de susținere a personalului în toate CSPT-le.** | Acordarea suportului metodologic și logistic CSPT-lor pentru a desfășura ședințele de învățare prin colaborare. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Supravegherea și documentarea abordării de învățare colaborativă (procese, rezultate, inovații). |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Acordarea suportului metodologic și logistic pentru abordarea mentoratului de la egal la egal la locul de muncă și supervizarea de susținere a personalului tuturor CSPT-lor. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **1.3.5:Consolidarea activității în rețea, sporirea vizibilității și încurajarea schimbului de experiență dintre profesioniștii din domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților.** | Desfășurarea conferințelor naționale cu participarea experților internaționali (în fiecare doi ani) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Desfășurarea a 2 vizite de studiu pe an pentru promovarea schimbului de experiență internațională |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Acordarea susținerii în menținerea paginii web resursă [www.sspt.md](http://www.sspt.md) care oferă informație profesioniștilor în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, inclusiv comunicarea în rețea on-line pentru profesioniștii care utilizează posibilitățile existente (e-mail, rețele sociale, etc).) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Rezultatul 2: Factorii implicați din sectoarele relevante (sănătate, educație, social, aplicarea legii, etc.) la nivel național și local sunt implicați în cooperarea intersectorială pentru identificarea mai bună și referirea tinerilor la SSPT și promovarea sănătății adolescenților și tinerilor.** | | | | | | | | | | |
| **Produsul 2.1: Mecanismele existente de cooperare intersectorială la nivel național și local revizuite pentru a include chestiunile legate de sănătatea și dezvoltarea adolescenților; și pentru a îmbunătăți identificarea și referirea tinerilor la serviciile de sănătate.** | | | | | | | | | | |
| **2.1.1.:Consultarea ministerelor (MS, ME, MTS, MMPSF, etc.) și susținerea pentru promovarea mecanismelor de referință și colaborare intersectorială în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților** | Desfășurarea ședinței de advocacy și orientare cu factorii implicați relevanți pentru colaborarea intersectorială în domeniul sănătății adolescenților. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Desfășurarea atelierului privind analiza situației și elaborarea recomandărilor pentru integrarea chestiunilor legate de sănătatea și dezvoltarea adolescenților în strategiile și mecanismele intersectoriale relevante. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **2.1.2.:Orientarea autorităților publice locale pentru a actualiza periodic harta serviciilor pentru tineri și elabora planurile de colaborare intersectorială la nivel de raion.** | CSPT-le vor fi susținute în organizarea ședințelor de orientare pentru factorii locali ca să actualizeze periodic harta serviciilor pentru tineret și elabora planuri de colaborarea intersectorială la nivel de raion în toate raioanele și municipiile. (17 ședințe pe an). |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Produsul 2.2: Școlile, centrele de tineret și sălile sportive comunitare pentru adolescenți sunt capabile să promoveze activitățile de educare a sănătății.** | | | | | | | | | | |
| **2.2.1.:Acordarea consultanței și suportului tehnic ME și MTS pentru a integra educația sănătății în programele instituțiilor respective** | Sensibilizarea/Advocacy diferitor factori implicați cu privire la necesitatea de a include sănătatea adolescenților în curricula obligatorie și pentru diferite instituții: școli de cultură generală, școli profesional-tehnice, școli sportive, centre de tineret comunitare, etc. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Un grup de lucru inter-disciplinar va conduce procesul de revizuire a curriculei universitare, postuniversitare și școlare în domeniul promovării sănătății adolescenților, în parteneriat cu Ministerul educației, Universitatea Pedagogică și Institutul Național de Științe Educaționale. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Proiectul va susține elaborarea recomandărilor pentru revizuirea curriculei. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **2.2.2.:Dezvoltarea capacității școlilor și echipelor resursă comunitare din cele 19 raioane rămase și din Chișinău pentru a promova sănătatea adolescenților** | Va fi acordată instruire de bază privind promovarea sănătății adolescenților și referirea acestora la SSPT pentru școlile și echipele resursă comunitare din 19 raioane și municipiul Chișinău. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Rezultatul 3: Factorii comunitari (părinții, administrația locală, profesioniștii din sectorul social, al sănătății și educației și alți membri ai comunității) încurajează tinerii și tinerele să adopte comportamente mai sigure și mai sănătoase și să apeleze la asistența medicală necesară.** | | | | | | | | | | |
| **Produsul 3.1: Personalul și voluntarii CSPT, precum și factorii comunitari relevanți sunt abilitați să joace un rol în crearea unui mediu favorabil pentru încurajarea tinerilor să adopte un mod de viață mai sănătos și comportamente de apelare la serviciile de sănătate.** | | | | | | | | | | |
| **3.1.1.:Dezvoltarea capacității personalului, voluntarilor și educatorilor de la egal la egal ai CSPT, în special în domeniul comunicării și mobilizării comunității** | Va fi elaborat un program de voluntariat pentru CSPT care va fi implementat în toate CSPT-le. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vor fi organizate tabere de vară pentru personalul și voluntarii CSPT. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Va fi acordată instruire de bază privind Comunicarea pentru Dezvoltare pentru toate SSPT-le. Instruirile vor îmbunătăți gradul de înțelegere al personalului a abordărilor de comunicare diverse pentru a pune accentul pe schimbarea socială. Vor fi prezentate și discutate diferite teorii ale schimbării cu reprezentanții SSPT (teorii de nivel individual; teorii de nivel interpersonal; teorii de nivel social), îmbunătățind capacitățile lor de elaborare a intervențiilor de comunicare corespunzătoare și bazate pe date, ajustate pentru a reflecta necesitățile adolescenților și tinerilor, luând în considerație contextul local. Personalul își va îmbunătăți de asemenea cunoștințele în elaborarea materialelor informaționale/de comunicare adecvate și modul de selectare a celor mai bune instrumente de comunicare în activitatea lor. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Instruirea în domeniul mobilizării sociale va consolida capacitatea SSPT-lor și persoanelor resursă pentru a identifica și acționa în parteneriat cu factorii comunitari în promovarea sănătății pentru adolescenți. Cunoștințele obținute pe parcursul instruirilor vor permite personalului SSPT nu doar să identifice și să utilizeze resurse suplimentare la nivel comunitar, ci și să stabilească alianțe cu ‘agenții schimbării’ care vor susține diseminarea mesajelor către adolescenți și părinții acestora. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Va fi acordată instruire avansată privind Comunicarea pentru Dezvoltare și mobilizarea socială pentru 5 SSPT-uri. Aceste 5 SSPT-uri vor fi susținute în elaborarea și implementarea în mod participativ a strategiilor de comunicare relevante și cuprinzătoare pentru a aborda necesitățile reale ale adolescenților la nivel local. Strategiile de comunicare vor fi elaborate de SSPT-uri în parteneriat cu ONG-le locale cu capacități de planificare și implementare a activităților de comunicare pe termen lung. Aceste 5 SSPT-uri/comunități vor fi identificate și selectate în consultare cu Ministerul sănătății și SDC. Acestea vor trebui să corespundă unui șir de criterii, și anume: (a) să dispună de o echipă bine dezvoltată și angajată, pregătită să elaboreze și să implementeze strategii de comunicare; (b) să aibă experiență de bază anterioară în elaborarea și implementarea activităților/campaniilor de comunicare; (c) reprezentarea geografică (ca să fie reprezentate toate regiunile – Nord, Centru și Sud); (d) să aibă un ONG partener care să le susțină în implementarea strategiilor de comunicare; și (e) situația locală în domeniul sănătății adolescenților. 🡺 strategia de instruire a UNICEF va include în măsura posibilității materialele existente, elaborate în Etapa I-a, cum ar fi materialul de comunicare, branding și planurile de comunicare. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Comunitățile/SSPT-le selectate vor beneficia de asistență tehnică și financiară pentru implementarea strategiilor de comunicare, cu scopul de a îmbunătăți rezultatele privind sănătatea adolescenților. Va fi acordat suport continuu de mentorat/instruire în monitorizarea și evaluarea activităților de comunicare și mobilizare a comunității, inclusiv a activităților axate pe adolescenții în situație de risc. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vor fi consolidate parteneriatele locale, inclusiv cele cu sectorul privat pentru a asigura ca adolescenții și tinerii să primească mesaje despre sănătate pozitive din surse diverse. În afară de promovarea practicilor de sănătate pozitive, strategiile de comunicare vor promova de asemenea SSPT-urile, fapt care eventual va conduce la o adresabilitate sporită a adolescenților la serviciile de sănătate. SSPT-urile vor beneficia de asemenea de asistență și instruire în implementarea planurilor lor de sensibilizare, asigurând de asemenea ca cei mai vulnerabili adolescenți să fie sensibilizați și să primească informația necesară. O atenție deosebită va fi acordată de asemenea utilizării de către SSPT-uri a mijloacelor media socială și implicării tinerilor în promovarea sănătății și diseminarea informației. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **3.1.2.:Susținerea CSPT-lor în elaborarea și organizarea activităților de informare și educaționale pentru părinți (cluburi părintești, sesiuni de informare/instruire, distribuirea materialelor, etc.)** | Finalizarea și distribuirea Chidului pentru părinți pe parcursul activităților informaționale ale CSPT-lor |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vor fi elaborate programe pentru părinți/îngrijitori privind modul în care aceștia să discute chestiunile legate de sănătate cu adolescenții’ (sexualitate; abuz de substanțe; alimentație, etc.) și testate în SSPT-urile selectate. Vor fi organizate grupuri de susținere pentru a explora provocările cu care se confruntă părinții și examina împreună cu ei căile de consolidare a comunicării deschise cu copiii lor adolescenți pentru a asigura ca aceștia să primească informație adecvată și prietenoasă privind chestiunile de interes pentru aceștia. Vor fi elaborate și testate materiale de susținere pentru părinți. Rezultatele de testare a programelor pentru părinți vor fi diseminate printre factorii de decizie și prestatorii de servicii. 🡺 UNICEF va include în măsura posibilității și în conformitate cu necesitățile materialele existente, elaborate în Etapa I-a, cum ar fi Ghidul pentru părinți. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Produsul 3.2: Sursele de informare privind sănătatea tinerilor și părinților sunt diversificate și disponibile.** | | | | | | | | | | |
| **3.2.1.:Multiplicarea materialelor de sensibilizare și promovare a sănătății despre sănătatea adolescenților și SSPT și distribuirea acestora în toate raioanele pe parcursul lucrului de informare, sesiunilor de consiliere & activităților de informare a beneficiarilor** | Multiplicarea și distribuirea materialelor de advocacy și de promovare a sănătății pentru adolescenților și SSPT-uri în toate raioanele (cartea de vizită a CSPT, postere promoționale, materiale pentru expozițiile interactive, materiale video, fluturași cu informație privind comportamentul sexual sigur și broșuri privind abuzul de substanțe). |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Va fi elaborat și tipărit un set de materiale informative în formă de fluturași astfel, încât personalul SSPT-urilor să le poată distribui băieților și fetelor adolescente pe parcursul sesiunilor de informare și consultărilor cu centrele de sănătate, dar și pe parcursul activităților lor desfășurate în comunitate și lucrului de sensibilizare. 🡺 Strategia de comunicare a UNICEF va include în măsura posibilității și în dependență de necesități materialele existente elaborate în Etapa I-a, cum ar fi materialele de comunicare, branding și video. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **3.2.2.:Consolidarea și promovarea portalului** [**www.neovita.md**](http://www.neovita.md) **drept platformă de consiliere și informare on-line pentru adolescenți referitor la sănătatea și dezvoltarea acestora** | Consilierea on-line care constituie parte a portalului web [www.neovita.md](http://www.neovita.md) va fi consolidată. Adolescenții care solicită consiliere on-line pe portalul Neovita vor fi redirecționați în mod automat spre un portal oglindă care va utiliza interfața portalului [www.teenslive.info](http://www.teenslive.info) pe care UNESCO s-a oferit să-l traducă în limba română și să-l pună la dispoziția Asociației Sănătate Pentru Tineri. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| O echipă de profesioniști CSPT instruiți vor continua să acorde consiliere online folosind această platformă îmbunătățită. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Vor fi organizate servicii de consiliere și grupurile de susținere în cadrul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor pentru a înzestra adolescenții cu cunoștințe și deprinderi pentru a adopta comportamente sănătoase. Acestea vor consolida încrederea în sine a adolescenților și capacitatea lor de a discuta deschis despre sexualitate și abuzul de substanțe cu familiile, semenii și partenerii lor. Sesiunile de consiliere vor fi de asemenea testate pentru a aborda chestiunile de sănătate mentală ale adolescenților. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Va fi elaborat și lansat un portal web pentru care va oferi adolescenților și tinerilor informație sigură cu privire la chestiunile de sănătate pentru a servi drept portal de informare pentru tineri. Portalul va aborda miturile și concepțiile greșite, va conține o secțiune de Întrebări și Răspunsuri, pentru ca adolescenții să poată adresa întrebări în mod anonim și să primească răspunsuri și referințe. Toate materialele elaborate în cadrul acestui proiect vor fi de asemenea plasate pe pagina web. Va fi utilizată media socială pentru a promova portalul și disemina mesajele referitoare la sănătate. Portalul web și media socială vor di de asemenea folosite drept mecanism de feedback pentru a colecta opiniile tinerilor cu privire la relevanța și eficacitatea activităților în derulare și sugestiile pentru îmbunătățirea acestora. Materialele care for fi elaborate pentru părinții vor fi de asemenea plasate pe portal, creând o pagină specială dedicată părinților și îngrijitorilor. 🡺 Drept prim pas, UNICEF va evalua în ce măsură paginile web actuale (neovita.md și teenslive.info) pot fi utilizate și/sau adaptate pentru acest scop. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **3.2.3.:Elaborarea și lansarea aplicațiilor mobile pentru autoevaluarea riscurilor de sănătate și dezvoltare a adolescenților (sănătatea sexuală, alimentația, violența)** | Luând în considerație dezvoltarea rapidă a tehnologiilor informaționale, penetrarea comunicării mobile și utilizarea telefoanelor mobile și smartphone-urilor de către adolescenți, vor fi elaborate aplicații mobile pentru autoevaluarea riscurilor de sănătate și dezvoltare a adolescenților, cu accentual pe sănătatea sexuală, alimentație și violență. Aplicațiile respective vor fi promovate prin intermediul SSPT, paginile web guvernamentale și media socială, unde tineretul din Moldova își petrece timpul liber. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **3.2.4.:Campania mass media dedicată sănătății și dezvoltării tinerilor (spoturi TV & radio privind chestiunile mai puțin controversate, cum ar fi alimentația și brutalizarea; iar chestiunile mai sensibile, cum ar fi sănătatea sexuală și mentală vor fi abordate prin intermediul talk show-urilor și altor programe și mijloace media socială.** | Vor fi dezvoltate parteneriate cu media națională și locală. Vor fi consolidate capacitățile mijloacelor media pentru a înțelege mai bine și reflecta în mod etic problemele tinerilor. Mijloacele media vor fi implicate pentru a disemina istorii de interes uman și reflecta inițiativele serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor la nivel local. For fi desfășurate periodic programe TV și radio pentru a spori gradul de conștientizare despre problemele cu care se confruntă adolescenții și acțiunile necare care urmează să fie întreprinse de diferiți factori implicați pentru a asigura adolescenților o dezvoltare sănătoasă. Vor fi elaborate și difuzate spoturi TV și radio privind chestiunile mai puțin controversate (alimentația; brutalizarea, etc.). |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **3.2.5.:Implicarea tinerilor (cu excepția voluntarilor și educatorilor de la egal la egal) în promovarea modului de viață sănătos** | Proiectul va asigura de asemenea participarea tinerilor în promovarea unui mod de viață sănătos. Vor fi desfășurate diferite concursuri (locale și naționale, activități de blogging, “1-minut junior” – filmulețe video pe anumite subiecte produse de tineri) la nivel național și local de către UNICEF, oferind tinerilor șansa de a se exprima și participa în calitate de actori activi în promovarea sănătății. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Generarea datelor pentru a asigura date de evidență pentru elaborarea politicilor și aprobarea deciziilor, precum și pentru capitalizarea experienței proiectului** | | | | | | | | | | |
| **4.1.:Documentarea și capitalizarea extinderii SSPT;** | Proiectul va participa la o cercetare operațională a OMS pentru documentarea experienței Republicii Moldova privind extinderea SSPT-urilor. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| UNICEF va împărtăși aceste date prin mecanismele sale interne – folosind intranetul, pagina web a Oficiului Regional UNICEF și Oficiului Central UNICEF. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.2.:Advocacy pentru dezagregarea statisticilor medicale cu privire la adolescenți și tineri** | Ședințele de advocacy cu factorii naționali relevanți pentru promovarea standardelor internaționale privind colectarea datelor, și anume dezagregarea acestora după grupuri de vârstă (10-14 ani, 15-19 ani) și gen. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.3.:Sondajele de performanță și a gradului de acoperire pentru a verifica datele de acces** | Efectuarea periodică (în fiecare 3 ani) a sondajelor de performanță și sensibilizare: pe parcursul etapei vor fi efectuate 2 sondaje pentru a verifica datele privind numărul de tineri care accesează SSPT. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.4.:Studiul de impact care include evaluarea beneficiarilor** | Pe baza recomandărilor studiului de analiză economică din Etapa I-a și după îmbunătățirea sistemului de monitorizare a SSPT și statisticilor de sănătate cu privire la adolescenți, va fi efectuat un studiu de impact SSPT privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților la finele Etapei (în 2017) |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.5.:Sondajul comportamentului față de sănătate bazat pe școală (HBSC)** | Conform protocolului HBSC, proiectul va susține două cicluri (2013/2014 și 2017/2018) de colectare, analiză și diseminare a datelor ale studiului HBSC în Republica Moldova. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **4.6.:Studiile cu privire la brutalizare și violența în relațiile intime/dating violence** | Pentru a colecta date cu privire la practicile violente printre adolescenți, vor fi desfășurate două studii. Un studiu va explora și asigura date cu privire la brutalizare, un domeniu care nu a fost niciodată examinat anterior în Moldova până acum. Un alt studiu se va axa pe violența bazată pe gen printre adolescenți. Violența printre adolescenți deseori influențează deciziile și practicile legate de sănătatea lor. Datele colectate vor fi diseminate factorilor de decizie, agențiilor de dezvoltare pentru a susține elaborarea și implementarea politicilor și programelor viitoare bazate pe date. |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Monitorizarea și evaluarea** | | | | | | | | | | |
| **Elaborarea Planului de monitorizare și evaluare al proiectului** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Colectarea continua a datelor pentru evaluarea sistematică la nivelul proiectului.** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Elaborarea rapoartelor de progres periodice pentru Comitetul de Supraveghere** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Elaborarea rapoartelor de progres narative pentru SDC** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Elaborarea rapoartelor financiare pentru SDC** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Elaborarea raportului de audit** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Evaluarea proiectului la sfârșitul etapei a II-a** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

**12. Anexa D. TOR-urile personalului de implementare cheie din Asociația Sănătate Pentru Tineri**

**Responsabilitățile programatice și administrative:**

**Termenii de Referință (ToR) pentru Coordonatorul Proiectului**

* Elaborarea documentelor proiectului, planului de implementare logic, planurile de activitate ulterioare, monitorizarea și evaluarea instrumentelor proiectului.
* Coordonarea generală și supravegherea activităților proiectului, personalului proiectului, experților naționali și internaționali.
* Analiza periodică a riscurilor și contextului proiectului și formularea propunerilor pentru ajustarea cadrului logic al proiectului în conformitate cu situația.
* Inițierea și menținerea colaborării cu Ministerul sănătății și cu alți actori naționali și internaționali, guvernamentali și ne-guvernamentali care activează în domeniul sănătății și dezvoltării tinerilor (cum ar fi OMS, UNFPA, Centrul Național de Sănătate Reproductivă și Genetică Medicală, ONG-uri, APL, etc.), precum și cu alte proiecte SDC în sectorul sănătății pentru a promova sinergia și evita suprapunerile în implementarea proiectului.

**Termenii de Referință (ToR) pentru Managerul Proiectului**

* Acordarea asistenței Coordonatorului Proiectului în gestionarea efectivă și eficientă a tuturor activităților proiectului implementate de Asociația Sănătate Pentru Tineri și resurselor (umane, financiare, activelor fizice/materiale, etc.) pentru a atinge rezultatele anticipate și asigura livrarea promptă a produselor calitative ale proiectului, în conformitate cu regulile ONG-ului și ale SDC;
* Executarea tuturor funcțiilor administrative legate de colaborarea și coordonarea cu SDC, Ministerul sănătății și UNICEF, inclusiv a funcțiilor legate de organizarea ședințelor periodice ale Comitetului de Supraveghere;
* Organizarea ședințelor periodice (lunare, trimestriale, anuale) de planificare și evaluare a activităților proiectului. Coordonarea și facilitarea interacțiunii personalului în cadrul proiectului "Generația Sănătoasă" pentru a asigura consistența dintre diferite domenii ale activităților proiectului.
* Participarea la elaborarea rapoartelor de activitate ale proiectului, rapoartelor anuale și raportului final
* Facilitarea comunicării dintre partenerii locali și naționali ai proiectului. Comunicarea cu CSPT-le din regiuni pentru a identifica interesele și necesitățile lor și pentru a-I implica în activitățile proiectului

**Termenii de Referință (ToR) pentru Consultantul în Monitorizare și Evaluare**

* Acordarea susținerii managerului proiectului în elaborarea metodelor și instrumentelor de monitorizare și evaluare.
* Monitorizarea și evaluarea activităților curente din cadrul proiectului.
* Contribuția la formularea concluziilor, lecțiilor învățate și recomandărilor cu privire la proiect și prezentarea în mod regulat a rapoartelor managerului proiectului.
* Organizarea vizitelor și întrunirilor pe teren cu beneficiarii proiectului.
* Asigurarea integrării principiului de asigurare a oportunităților egale pentru femei și bărbați în proiect.

**Termenii de Referință (ToR) pentru Coordonatorul activităților de comunicare**

* Coordonarea și implementarea planului de comunicare al proiectului
* Asigurarea vizibilității proiectului prin comunicarea permanent cu mijloacele media și activitățile RP
* Acordarea asistenței tehnice personalului și voluntarilor CSPT pentru a dezvolta abilitățile acestora de utilizare a instrumentelor de comunicare
* Participarea la elaborarea publicațiilor și materialelor promoționale

**Termenii de Referință (ToR) pentru Coordonatorul activităților de instruire**

* Acordarea asistenței tehnice facilitatorilor naționali și locali la elaborarea programelor de instruire.
* Monitorizarea și evaluarea instruirilor și seminarelor din cadrul proiectului, acordarea susținerii pentru îmbunătățirea calității și asigurarea rapoartelor de instruire.
* Identificarea necesităților de instruire ale diferitor grupuri de beneficiari
* Participarea la elaborarea publicațiilor și materialelor promoționale legate de proiect.

**Termenii de Referință (ToR) pentru Supervizorul Financiar**

* Acordarea asistenței tehnice în domeniul managementului financiar al proiectului
* Supravegherea elaborării rapoartelor financiare periodice
* Participarea la desfășurarea licitațiilor de achiziții publice în conformitate cu legislația Republicii Moldova și regulile donatorilor.
* Participarea la analiza periodică a riscurilor și contextului proiectului și la formularea propunerilor pentru ajustarea cadrului logic.

**Termenii de Referință (ToR) pentru Coordonatorul activităților de cercetare**

* Elaborarea instrumentelor și metodologiei pentru generarea datelor în cadrul proiectului
* Coordonarea procesului de colectare a datelor (Studiul HBSC, Sondajul de sensibilizare, studiul de impact)
* Coordonarea procesului de analiză a datelor, de interpretare a datelor și scriere a raportului cu privire la studiu
* Menținerea comunicării cu reprezentanții din rețeaua HBSC

**Termenii de Referință (ToR) pentru Coordonatorul procesului de revizuire a cadrului normativ**

* Coordonarea procesului de revizuire a cadrului normativ (crearea și moderarea grupului de lucru, selectarea experților, revizuirea curriculei, elaborarea protocoalelor, etc.)
* Coordinarea procesului de elaborare a recomandărilor privind revizuirea cadrului de reglementare pentru a înlătura barierele din calea adolescenților ca aceștia să acceseze și să folosească serviciile de sănătate
* Susținerea/advocacy și prezentarea propunerilor cu privire la revizuirea cadrului normativ

**13. Anexa E – Lista acronimelor**

CSB Comunicarea pentru schimbarea comportamentului

EMC Educația medical continuă

SDS Studiul demografic și de sănătate

CE Comisia Europeană

ADV Adolescenți deosebiți de vulnerabili

TDV Tineri deosebit de vulnerabili

PIB Produsul intern brut

FGCSTM Fondul Global pentru Combaterea HIV SIDA, Tuberculozei și Malariei

MG Medic generalist

CMF Centrul Medicilor de Familie

OMF Oficiul Medicului de Familie

SCSȘ Sondajul Comportamentului de Sănătate bazat pe Școli

CS Centru de Sănătate

ASPT Asociația Sănătate Pentru Tineri

SDSS Strategia de Dezvoltare a Sectorului Sănătății pentru perioada 2008-2017

MIBC Managementul Integrat al Bolilor Copilăriei

APL Autoritățile publice locale

AÎSRM Adolescenții în situație de risc major

TÎSRM Tinerii în situație de risc major

SMC Sănătatea mamei și copilului

ODM Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului

M&E Monitorizare și evaluare

AMO Asigurarea medical obligatorie

RMM Rata mortalității materne

ME Ministerul Educației

MS Ministerul Sănătății

UMFS Universitatea de Medicină și Farmaceutică de Stat

CNSRGM Centrul Național de Sănătate Reproductivă și Genetică Medicală

CNSPM Centrul Național de Sănătate Publică și Management

SND Strategia Națională de Dezvoltare

CNAM Compania Națională de Asigurări în Medicină

PNS Politica Națională în domeniul Sănătății

CNAS Casa Națională de Asigurări Sociale

AMP Asistență medical primară

OSR Oficiul de Sănătate Reproductivă

CS Comitetul de Supraveghere

SDC Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

SSȘ Servicii de sănătate în școli

OS Obiectiv specific

CT Comitetul Tehnic

IF Instruirea formatorilor

APT Abordare prietenoasă tinerilor

SSPT Servicii de sănătate prietenoase tinerilor

CSPT Centru de Sănătate Prietenos Tinerilor

UNICEF Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

CTCV Consiliere și testare confidențială voluntară

BM Banca Mondială

OMS Organizația Mondială a Sănătății

CSF Clinici pentru sănătatea femeilor

1. Rata fertilității în rândurile adolescenților (sau rata natalității în grupurile de vârsta ale femeilor) este un indicator utilizat la nivel internațional și unul din cei mai exacți indicatori demografici colectați. Rata de sarcină este un indicator cumulativ (care include rata natalității și rata avorturilor). [↑](#footnote-ref-1)
2. “Necesitățile reale” sunt definite de standardele de calitate ale SSPT (accesibile, acceptabile, permisibile, echitabile, bazate pe cererea proprie și cu implicarea activă a acestora). Această expresie este utilizată pentru a pune accentul pe serviciile de sănătate axate pe adolescenți. [↑](#footnote-ref-2)
3. “Promovarea sănătății în rândurile adolescenților și tinerilor” este utilizată drept expresie generică care implică promovarea informației corecte despre sănătate, modul de viață sănătos și comportamentele sigure pentru sănătate, accesul la educația de sănătate, SSPT. [↑](#footnote-ref-3)
4. Biroul Național de Statistică, <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4402> [↑](#footnote-ref-4)
5. KAP Studii în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, 2003, 2012, HFY [↑](#footnote-ref-5)
6. Baza de date TransMonEE 2013, Oficiul Regional UNICEF pentru ECE/CSI (emisă în iunie 2013), http://www.transmonee.org/index.html [↑](#footnote-ref-6)
7. Studiile KAP în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, 2003, 2012, HFY [↑](#footnote-ref-7)
8. Decese la 100 000 adolescenți cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani populația medie [↑](#footnote-ref-8)
9. Rata mortalității totale la băieții adolescenți în anul 2011 este de aproape trei ori mai înaltă (74/100,000 în 2011) decât la fetele adolescente (25/100,000). În cauză este creșterea dramatică a suicidului printre băieții cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani (7.1 în 2007/100,000 față de 15,8/100,000 în 2011) iar printre fetele adolescente, rata suicidului s-a redus de la 3,0/100,000 în 2007 până la 1,5/100,000 în 2011. În plus, rata mortalității din cauza factorilor de deces externi în rândurile băieților adolescenți cu vârsta între 15-19 ani rămâne fără schimbări (58 cazuri la 100 000 de populație relevantă) pe parcursul ultimilor ani. Rata mortalității la fetele adolescente din cauza factorilor externi s-a redus cu 60% și este aproape de patru ori mai scăzută decât la băieți (14,9 și 57,4 cazuri respectiv la 100 000 populație relevantă în anul 2011). Aceste date confirmă tendința băieților de implicare mai frecventă în comportamente riscante decât fetele. [↑](#footnote-ref-9)
10. Studiile KAP în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, 2003, 2012, HFY [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://reproductiverights.org/en/document/un-concluding-observations-the-republic-of-moldova> [↑](#footnote-ref-11)
12. Cadrul conceptual de extindere a SSPT în Republica Moldova. OMS, ASPT, MS, 2010. Chișinău, Moldova. [↑](#footnote-ref-12)
13. Pe parcursul Etapei 1-a au fost create “echipe resursă” (o persoană pe școală): acestea sunt grupuri de 2 sau 3 persoane motivate din școli (surorile medicale din școli, psihologii, profesorii de educație civică, profesorii cursului dedicat deprinderilor de viață sau alt profesor motivat, care sunt responsabili pentru promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților în școli. Proiectul a acordat acestor echipe instruire privind ghidul de promovare a sănătății și dezvoltării adolescenților. Aceste echipe sunt implicate în implementarea planului raional privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților. Acestea sunt implicate periodic în ședințe de învățare prin colaborare. În Etapa a 2-a, se planifică ca această echipă să întrunească asistenți sociali, ofițeri de probațiune, ofițeri de poliție, sau muncitori tineri. [↑](#footnote-ref-13)
14. Noțiunea “educație în perioada de preconcepție” a fost utilizată în anul 2010 în timpul planificării Etapei 1-a, iar mai apoi folosit pe tot parcursul etapei. De atunci, această noțiune nu a mai fost utilizată. Etapa a 2-a se va referi la promovarea îngrijirii în perioada de preconcepție pentru cuplurile tinere (noțiune folosită de OMS – mai multe detalii puteți găsi pe adresa <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78067/1/9789241505000_eng.pdf>) [↑](#footnote-ref-14)
15. Abordarea învățării prin colaborare nu a fost inițial planificată pentru a fi inclusă în proiect. Aceasta a fost elaborată pe parcursul implementării proiectului drept răspuns la necesitatea de a asigura schimbări cost-eficiente durabile în practică după instruirea de bază. Acest proces implică de asemenea persoanele resursă instruite din școli. [↑](#footnote-ref-15)
16. Cele șapte (7) priorități de sănătate pentru SSPT, conform Standardelor de Calitate SSPT sunt: 1. IST/HIV/SIDA; 2.Sarcină nedorită; 3. Probleme de sănătate mentală ca rezultat al abuzului de substanțe (alcool, droguri, dependență); 4. Dereglări psihico-emoționale și de identitate; 5. Probleme de sănătate care apar ca rezultat al violenței; 6. Deficiențe de alimentație și malnutriție (I, Fe); 7. Dereglări în dezvoltare în perioada pubertății.

    . [↑](#footnote-ref-16)
17. un instrument pentru auto-evaluare și 5 instrumente pentru evaluarea externă :1) instrumentul pentru manager, 2) instrumentul pentru personal, 3) instrumentul de observare, 4) instrumentul pentru beneficiari care include componenta de evaluare a satisfacției, 5 ) instrumentul de informare/sensibilizare a tinerilor din comunitate [↑](#footnote-ref-17)
18. i.e. un proces de îmbunătățire a calității care tinde să îmbunătățească îngrijirea pacienților și rezultatele prin analiza sistematică a îngrijirii după criterii explicite și implementarea schimbării. Aspectele structurii, proceselor și rezultatelor îngrijirii medicale sunt selectate și evaluate sistematic după criterii explicite. Acolo unde este indicat, schimbările sunt implementate la nivel de individ, echipă sau serviciu, monitorizând în continuare pentru a confirma îmbunătățirea în acordarea asistenței medicale (NICE, 2002). [↑](#footnote-ref-18)
19. IST și HIV; cazurile de sarcină în rândurile adolescenților; dereglări de alimentație; dereglări de dezvoltare în perioada pubertății; probleme de sănătate mentală; bunăstarea psihologică; dependențe; prevenirea violenței și îngrijirea medicală. [↑](#footnote-ref-19)
20. Criteriile de selectare se vor axa pe: situația epidemiologică în domeniul sănătății tinerilor; capacitatea SSPT de a elabora și implementa planuri de acțiuni cu adolescenții vulnerabili și în situație de risc; angajamentul/inițiativa locală. [↑](#footnote-ref-20)
21. Vor fi utilizate mai multe criterii pentru selectarea acestor comunități, și anume: (a) disponibilitatea unei echipe dezvoltate și angajate, disponibile să elaboreze și să implementeze strategii de comunicare; (b) comunele candidate trebuie să aibă experiență de bază precedent în elaborarea și implementarea activităților/campaniilor de comunicare; (c) reprezentarea geografică (să fie reprezentate toate regiunile – Nord, Centru și Sud); (d) să aibă un ONG partener care să susțină implementarea strategiei de comunicare; și (e) situația locală în ce privește sănătatea adolescenților. [↑](#footnote-ref-21)
22. Conform Modelului de Încredere în Sănătate (Rosenstock, Becker) [↑](#footnote-ref-22)
23. Bandura (1995) explică că aceasta "se referă la încrederea în capabilitățile unora de organizare și executare a cursurilor de acțiuni necesare pentru a gestiona situațiile viitoare prospective". În exprimare mai simplă, auto-eficacitatea este ceea ce un individ crede că el sau ea poate realiza folosind deprinderile sale în anumite circumstanțe (Snyder & Lopez, 2007). [↑](#footnote-ref-23)
24. un instrument de auto-evaluare și 5 instrumente pentru evaluarea externă:1) instrumental pentru manager, 2) instrumental pentru personal, 3) instrumental pentru observare, 4) instrumentul pentru beneficiari care include component de evaluare a gradului de satisfacție, 5 ) instrumentul pentru asigurarea ariei de acoperire a tineretului din comunitate [↑](#footnote-ref-24)
25. i.e. un proces de îmbunătățire a calității care încearcă să îmbunătățească îngrijirea pacienților și rezultatele pe termen lung prin analiza sistematică a asistenței medicale după criterii explicite și prin implementarea schimbărilor. Aspectele referitoare la structură, procese și rezultatele pe termen lung ale asistenței medicale sunt selectate și evaluate sistematic după criterii explicite. În cazurile indicate, schimbările sunt implementate la nivel individual, de echipă, sau la nivel de serviciu, iar monitorizarea ulterioară este utilizată pentru a confirma îmbunătățirea în prestarea asistenței medicale (NICE, 2002). [↑](#footnote-ref-25)
26. IST și HIV; sarcina în rândurile adolescenților; dereglări de nutriție; dereglări de dezvoltare în perioada pubertății; probleme de sănătate mentală; bunăstare psihologică; dependențe; prevenirea violenței și îngrijirea. [↑](#footnote-ref-26)