

**MEMORANDUM DE ÎNȚELEGERE**  
între  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL**  
**REPUBLICII MOLDOVA**  
și  
**AGENȚIA ELVEȚIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ȘI COOPERARE**  
cu privire la a faza finală a Proiectului  
**“Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)”**

---

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, care reprezintă Guvernul Republicii Moldova și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, acționând prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova, care reprezintă Guvernul Confederației Elvețiene, dornice de a menține o cooperare eficientă în domeniul sănătății tinerilor în Republica Moldova, au convenit următoarele:

### **Preambul**

Într-un efort de consolidare a relațiilor de prietenie existente între cele două țări,

Respectarea principiilor democratice și a drepturilor fundamentale ale omului în special, conform prevederilor Declarației Universale a Drepturilor Omului – inspiră politicile interne și externe ale celor două Părți și constituie un element esențial de aceeași importanță cu obiectivele prezentului Memorandum de Înțelegere (Memorandum).

Memorandumul este bazat pe Acordul între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică din 20 septembrie 2001. În conformitate cu Articolul 7, punctul 7.1. al Acordului, prezentul Memorandum stipulează prevederile tehnice detaliate cu referire la implementarea Proiectului “Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)”, faza finală.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) vor fi împuternicite să își reprezinte Guvernele în vederea implementării acestui Memorandum.

### **Articolul 1 Obiectivul**

- (1) Scopul principal al prezentului Memorandum este de a asigura condiții adecvate pentru implementarea cu succes a fazei finale a Proiectului “Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)”, în perioada cuprinsă între 01.11.2018 și 31.10.2020.
- (2) Obiectivul general al Proiectului în faza a treia: Tinerii din Moldova (în special cei vulnerabili și cei mai expuși riscului) adoptă comportamente mai sigure și solicită asistență din partea serviciilor medicale atunci când au necesitate.
- (3) Proiectul are drept scop obținerea următoarelor rezultate:

- a) Prestarea durabilă și responsabilă a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT) furnizate la nivel național este instituționalizată.
  - b) Tinerii din Moldova sunt mai rezistenți la factorii de risc pentru sănătate, adoptă un comportament mai sănătos, se adresează serviciilor medicale necesare și participă la gestionarea serviciilor de sănătate pentru tineri.
- (4) În temeiul cererii exprimate în cadrul schimbului de scrisori între MSMPS și SDC, Agenția de Implementare a Proiectului (AI) este organizația neguvernamentală „Sănătate pentru Tineri”. Faza finală va fi implementată în conformitate cu Documentul de proiect (Anexa A) și va acoperi o perioadă de 2 ani.

## **Articolul 2 Contribuția Părții Elvețiene**

(1) Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin intermediul SDC, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

- a) Programe de instruire adecvate pentru personalul medical și nemedical din cadrul echipelor multidisciplinare, precum și activități de informare, educare și comunicare pentru familii și comunități din toate raioanele;
- b) Servicii furnizate de experți/consultanți internaționali și locali;
- c) Implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale.

(2) SDC contribuie la implementarea Proiectului cu o sumă totală de 1'012'000.00 CHF în conformitate cu Documentul de Proiect (vezi Anexa A). SDC folosește, prin urmare, contribuția pentru încheierea unui contract de mandat cu AI, în conformitate cu regulamentele SDC. Deburarea contribuțiilor elvețiene se face în conformitate cu progresul Proiectului, cheltuielile suportate și cerințele reale.

## **Articolul 3 Contribuția Părții Moldovenești**

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul MSMPS, va întreprinde următoarele acțiuni:

- a) Facilitarea continuării armonizării și alinierii la standardele internaționale a cadrului legislativ și de reglementare privind sănătatea tinerilor pentru a asigura o mai bună integrare a SSPT în AMP.
- b) Facilitarea dialogului politic și a cooperării cu alte ministere și cu APL pentru a asigura transferul efectiv de la proiect către instituțiile naționale relevante a responsabilității pentru funcționarea sustenabilă a SSPT și pentru asigurarea unui mediu favorabil dezvoltării sănătoase a adolescenților, în special a celor vulnerabili .
- c) Întreprinde măsurile necesare, inclusiv prin intermediul administrației publice locale, pentru a garanta funcționarea adecvată a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în conformitate cu standardele aprobate.
- d) Facilitarea instituționalizării programelor de formare pentru furnizorii de SSPT și a mecanismului de cooperare intersectorială, în special în domeniul promovării sănătății și al prevenirii riscurilor, precum și în alfabetizarea sănătății și sesizarea tinerilor la serviciile de sănătate și psihosocială.

- e) Facilitarea consolidării în continuare a capacității instituționale a "Neovita" de a deveni un centru național cu capacități de a asigura suportul metodologic și asistența tehnică necesară pentru întreaga rețea de furnizori de SSPT.
- f) Convoacă și coordonează ședințele Consiliului Coordonator menit să gestioneze Proiectul la cel mai înalt nivel și să supravegheze realizarea corectă a Proiectului, în conformitate cu Termenii de Referință, care sunt o parte a prezentului Memorandum;
- g) Oferă suport pentru facilitarea obținerii vizelor necesare și a permisiunilor de ședere pe termen scurt și lung pentru experții care activează în cadrul prezentului Proiect.
- h) Asigură scutirea de plata taxelor, taxelor vamale, impozitelor și altor plăți obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele și materialele finanțate în baza grantului, așa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

#### **Articolul 4 Condiții de suspendare**

##### (1) Condiții de suspendare a contribuției din partea Elveției

În cazul în care sarcinile asumate de către partea moldovenească conform Articolului 3 nu vor fi îndeplinite în termenii stabiliți pentru aceasta, Elveția poate suspenda Proiectul și activitatea consultanților cu efect imediat. În astfel de caz, Elveția poate denunța prezentul Memorandum prin prezentarea unui preaviz cu o lună înainte sau un alt termen, considerat adecvat de către partea elvețiană (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

##### (2) Condițiile de suspendare a contribuției din partea Republicii Moldova

În cazul în care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în calitate de reprezentant al Guvernului Republicii Moldova, constată realizarea nesatisfăcătoare a angajamentelor asumate de Proiect, sau faptul că sarcinile nu sunt îndeplinite în timp util, sau Proiectul nu reacționează prompt la recomandările și observațiile critice ale Consiliului Coordonator și manifestă lipsă de cooperare, Ministerul își rezervă dreptul de a suspenda Proiectul și activitatea consultanților cu efect imediat. În astfel de caz, Ministerul are dreptul de a denunța prezentul Memorandum prin prezentarea unui preaviz cu o luna înainte sau alt termen considerat de către partea moldovenească cel mai adecvat (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

#### **Articolul 5 Clauza anti-corupecție**

În cadrul acestui Memorandum, Părțile nu vor propune niciodată direct sau indirect beneficii de orice natură. Ele nu vor accepta astfel de propuneri. Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Memorandum și justifică încetarea acestuia, precum și recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislația aplicabilă.

#### **Articolul 6 Achiziționarea bunurilor și serviciilor**

(1) Achiziționarea de bunuri și servicii finanțate din contribuția elvețiană se va realiza de către AI în conformitate cu procedurile Elvețiene de achiziție și regulile SDC. În acest sens, AI va lansa licitația internațională, va organiza toate procedurile de licitație și va achita plățile direct companiilor câștigătoare. Lista bunurilor va fi coordonată cu MSMPS și aprobată de Consiliul Coordonator (CC) până la lansarea licitației internaționale. Bunurile achiziționate vor fi livrate direct la instituțiile beneficiare, în conformitate cu contractele semnate și normele internaționale respective.

- (2) Pe durata Proiectului, bunurile/echipamentele furnizate prin contribuția financiară a SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, rămân la dispoziția nerestricționată a Proiectului și nu vor fi deturnate de la instituțiile beneficiare fără acordul prealabil, în formă scrisă, al SDC și AI.
- (3) Instituțiile beneficiare vor asigura inventarierea corespunzătoare a bunurilor/echipamentului respectiv. Inventarierea va fi actualizată trimestrial, cu indicarea stării tehnice, a persoanei responsabile și a locației fiecărui obiect în parte.
- (4) În cazul în care, din orice motiv, Proiectul ar trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate din contribuția Elveției va fi decisă în forma scrisă de către ambele Părți.
- (5) La sfârșitul Proiectului, ambele Părți vor conveni în formă scrisă dreptul de proprietate și de utilizare a bunurilor livrate în timpul Proiectului, dar care încă nu sunt predate.

### **Articolul 7 Raportarea și alte proceduri de implementare**

- (1) Părțile vor organiza regulat ședințe ale CC (cel puțin de două ori pe an), pentru a monitoriza și evalua implementarea Proiectului, precum și eficiența, eficacitatea și impactul asistenței oferite. La finele fazei Proiectului se va organiza Ședința de evaluare finală a Proiectului, la care se vor examina și aprecia rezultatele implementării proiectului.
- (2) MSMPS va coopera și va contribui la facilitarea desfășurării activităților SDC cu privire la audit, monitorizare și evaluarea impactului Proiectului. Costurile acestor activități vor fi acoperite din contribuția Părții Elvețiene.
- (3) MSMPS va oferi SDC informația necesară pentru implementarea Proiectului, pe care SDC are dreptul rezonabil să o solicite, și să faciliteze vizitele în teritoriu și inspecția de către reprezentanții elvețieni a Proiectului, a proprietăților, bunurilor, registrelor și a documentației.
- (4) Independent de procedurile de raportare convenite, Părțile trebuie să se informeze reciproc și prompt asupra oricărei situații apărute, care ar putea duce la imposibilitatea realizării Proiectului în modul convenit de către Părți.

### **Articolul 8 Distribuirea acestui Memorandum de Înțelegere**

Părțile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităților și altor instituții implicate în Proiectul de cooperare, sau celor care necesită informația despre conținutul acestuia.

### **Articolul 9 Anexe**

Documentul de Proiect (anexa A) și Termenii de referință pentru Consiliul Coordonator al Proiectului “Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)”, (anexa B) formează parte integrantă a prezentului Memorandum.

## Articolul 10 Clauze finale

(1) Acest Memorandum intră în vigoare la data 15.03.2019 și acoperă perioadă cuprinsă pînă la data de 31.10.2020. El va rămâne valabil pînă cînd ambele Părți vor îndeplini toate obligațiile stipulate în prezentul Memorandum.

(2) Oricare dintre părți are dreptul să rezilieze prezentul memorandum printr-o notificare scrisă înaintată cu o lună înainte de data rezilierii.

(3) Dacă evenimentele care rezultă din caz de forță majoră (catastrofă naturală etc.) împiedică executarea Memorandumului, oricare dintre părți poate rezilia Memorandumul cu efect din momentul în care devine imposibil de realizat.

(4) În cazul încetării înainte de termen a prezentului Memorandum sau la sfârșitul Proiectului, fondurile necheluite furnizate în cadrul Proiectului vor fi returnate SDC.

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

(6) Diferențele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispozițiilor prezentului Memorandum se vor soluționa prin negocieri diplomatice între Părți.

Prezentul Memorandum este perfectat în două exemplare originale, fiecare în limbile română și engleză. În cazul apariției divergențelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referință.

**Pentru Ministerul Sănătății, Muncii și  
Protecției Sociale al Republicii  
Moldova**

  
Silvia Radu  
Ministru



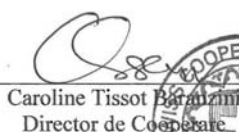
Data

15.03.2019

Locul

CHIȘinăU

**Pentru Agenția Elvețiană pentru  
Dezvoltare și Cooperare**

  
Caroline Tissot Baratzini  
Director de Cooperare



Data

15.3.2019

Locul

Chișinău

## Document de proiect GENERAȚIE SĂNĂTOASĂ: Servicii de sănătate prietenoase tinerilor în Moldova

### Sumar executiv

Tinerii (10-24 de ani) reprezintă aproximativ o cincime din totalul populației Republicii Moldova. Ei se confruntă cu numeroase provocări ce țin de sănătatea și accesul la serviciile de asistență medicală. Majoritatea deceselor printre adolescenți în Moldova sunt provocate de cauze evitabile (inclusiv intoxicații și suicid) (47%), care afectează mai mult băieții (59%) decât fetele (35%). Bolile netransmisibile (cancer, probleme de sănătate mentală, abuz de substanțe, etc.) sunt a doua cauză majoră a mortalității printre tineri (35%). Absența în școli a informațiilor complete privind sănătatea (inclusiv referitor la sănătatea sexuală și reproductivă) reduce accesul tinerilor la surse de informații credibile și crește vulnerabilitatea lor. Prevalența HIV/SIDDA în rândul tinerilor este o îngrijorare deosebită, marcată de o utilizare scăzută a prezervativelor de către adolescenți. Consumul de alcool și tutun rămâne la o rată mai înaltă decât media UE: 24% (băieți) și 13% (fete) față de 17% și 10% în consumul de alcool; și 27% și 21% față de 22% și 17% în consumul de tutun.

Începând cu 2011, Elveția sprijină Moldova în vederea dezvoltării unui sistem de asistență medicală prietenos tinerilor prin proiectul „Generație sănătoasă”. Proiectul a contribuit la obținerea unor rezultate semnificative: scăderea incidenței ITS, scăderea consumului de alcool în rândul adolescenților, stabilizarea ratei de suicid.<sup>1</sup> Au fost înființate și sunt în prezent pe deplin funcționale 41 de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT), care acoperă întreaga țară, cu excepția Transnistriei. Mai mult decât atât, în regiunile în care funcționează CSPT rata de fertilitate a adolescenților este de două ori mai mică decât în alte raioane. Centrele sunt integrate la nivel de asistență medicală primară (AMP) și contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Bugetul lor a atins nivelul minim al costurilor stabilite în 2012. În final, ponderea adolescenților (10-24 de ani) care utilizează SSPT a crescut de la 16% (116567 din 731400) în 2014 la 24,5% (158725 de beneficiari din 648600) în 2017.<sup>2</sup>

Fazele I și II ale proiectului au pus bazele unei extinderi eficiente și corespunzătoare a SSPT în țară prin asigurarea resurselor umane calificate, a infrastructurii adecvate, a standardelor de calitate aprobate pentru SSPT și a unui angajament puternic al MSMPS. Aceste rezultate ar trebui acum să devină sustenabile pentru a se asigura că rețeaua CSPT oferă servicii de calitate și eficiente în întreaga republică.

În pofida acestor rezultate promițătoare, în timpul fazei finale există provocări și bariere care se referă în principal la calitatea și sustenabilitatea financiară a serviciilor. Evaluarea a subliniat, printre altele, că CSPT au capacități limitate de a ținti tinerii vulnerabili (din zonele rurale, familiile vulnerabile, fără supravegherea părinților, dependenți de droguri). În plus, o serie de constrângeri politice și structurale (incertitudinea socială și politică, nivelul ridicat de migrație care are drept rezultat creșterea exodului de creiere și lipsa cadrelor medicale profesionale, lipsa supravegherii părintești, stereotipurile legate de gen și reacția ostilă la promovarea educației sexuale) continuă să împiedice accesul echitabil la SSPT ca parte a pachetului integrat de servicii medicale. Informațiile despre SSPT sunt preponderent răspândite de către

<sup>1</sup>BNS, 2018, [www.statistica.md](http://www.statistica.md)

<sup>2</sup>[http://www.statistica.md/public/files/Piramida/Moldova\\_Rsc.html](http://www.statistica.md/public/files/Piramida/Moldova_Rsc.html)

instituțiile de învățământ, limitând sensibilizarea grupurilor cu acces limitat la educație (tineri vulnerabili, tineri cu dizabilități și romi). Cooperarea intersectorială în domeniul promovării sănătății nu este încă inclusă în planurile și activitățile autorităților publice locale și ale altor instituții relevante care se ocupă de problemele tineretului. De asemenea, reforma în desfășurare a AMP ar putea avea efecte negative asupra CSPT. Starea lor viitoare și poziționarea lor în sistemul de sănătate rămâne neclară, mai ales în ceea ce privește statutul medicilor de familie.

**Impactul proiectului:** Tinerii din Moldova (în special cei vulnerabili și cei mai expuși riscului) adoptă comportamente mai sigure și solicită asistență din partea serviciilor medicale atunci când au nevoie.

Proiectul contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a tinerilor din Moldova prin creșterea cererii, accesului și gradului de utilizare a SSPT de calitate și a programelor de educație legate de sănătate. În faza finală, proiectul va funcționa pentru realizarea următoarelor două rezultate:

**Rezultatul 1:** Prestarea durabilă și responsabilă a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor furnizate la nivel național este instituționalizată.

**Rezultatul 2:** Tinerii din Moldova sunt mai rezistenți la factorii de risc pentru sănătate, adoptă un comportament mai sănătos, se adresează serviciilor medicale necesare și participă la gestionarea serviciilor de sănătate pentru tineri.

Faza finală a Proiectului Generație Sănătoasă, planificată pentru noiembrie 2018 - octombrie 2020, va urma aceleași abordări de implementare aplicate în fazele anterioare de implementare și se va concentra pe asigurarea sustenabilității ofertei/ofertei în prestarea de servicii de sănătate prietenoase tinerilor și pe transferul responsabilității pentru oferta potrivită/cererea și oferta proiectului la instituțiile naționale responsabile pentru a încuraja adresabilitatea adolescenților, comportamentul responsabil și participarea la gestionarea SSPT.

## 1. Context

### 1.1. Informații cheie privind contextul

Faza finală a proiectului „Generație sănătoasă” este o contribuție a Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (BCE) la procesul de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), conform Ordinului nr. 956 din 13 decembrie 2011 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS). Această propunere pentru faza finală a proiectului „Generație sănătoasă” a fost elaborată de Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri” în baza rezultatelor obținute în faza a II-a.

Proiectul este răspunsul la analiza situației și la cererea primită din partea MSMPS. Acest lucru este în conformitate cu politicile și documentele strategice relevante, cum ar fi Politica Națională de Sănătate, 2007-2021, Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2020”, Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025), Strategia națională antidrog 2011-2018 și Programul național privind controlul alcoolului 2012-2020, Strategia pentru Protecția Copilului 2014-2020, Strategia Națională pentru Tineret 2014-2020, Programul național de promovare a sănătății 2016-2021 și Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive 2018-2022, Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală 2016-2020.

Proiectul va contribui la eforturile MSMPS de a extinde cele mai bune practici ale SSPT la nivel național prin îmbunătățirea calității și consolidarea capacității de abordare de către prestatori a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor.

Contextul este marcat de instabilitatea politică continuă a structurilor guvernamentale la nivel național și local. Principalele politici și schimbări/probleme structurale care au afectat sau ar putea afecta abordarea și punerea în aplicare a proiectului sunt: instabilitatea socială și politică care duce la creșterea ratei de pierdere a specialiștilor bine pregătiți care părăsesc țara; reforma descentralizării AMP; migrația ce se manifestă prin lipsa de supraveghere parentală și prin răspândirea multor stereotipuri legate de gen.

## 1.2. Analiza situației

**Starea actuală de sănătate a adolescenților din Moldova:** Tinerii, în anul 2017, cu vârsta cuprinsă între 10-24 ani reprezintă aproape o cincime din numărul total al populației Republicii Moldova, iar 11% sunt adolescenți (10-19 ani).<sup>3</sup>

Analiza datelor statistice din țară prezintă unele tendințe pozitive referitor la problemele de sănătate și comportamentele adolescenților cum ar fi:

- **Rata mortalității**<sup>4</sup> în adolescență (grupa de vârstă 15-19 ani) a scăzut de la 0,6 cazuri per 1000 în 2012 la 0,4 cazuri per 1000 în 2011, cu diferențe importante de gen. În rândul băieților adolescenți, rata fiind de 2 ori mai mare decât la fete - 0,5 cazuri per 1000 și 0,2 cazuri per 1000 în 2017<sup>5</sup>. În același timp, majoritatea deceselor printre adolescenții din Moldova (47%) sunt provocate de cauze evitabile (inclusiv traume, intoxicații și suicid), care afectează mai mult băieții (59%) decât fetele (35%). Bolile netransmisibile (cancer, probleme de sănătate mentală, abuzul de substanțe etc.) sunt a doua cauză majoră a mortalității printre tineri (35%).
- Scăderea incidenței ITS (sifilis și gonoree) (de la 164,2 cazuri per 100000 în rândul tinerilor cu vârsta între 15-19 ani în 2013 la 132,5 cazuri per 100000 în 2016). Prevalența HIV/SIDA în rândul tinerilor este o preocupare deosebită, marcată de o scădere a utilizării prezervativelor de către adolescenți.
- Scăderea ușoară a ratei de suicid (de la 7,9 cazuri per 100000 în rândul tinerilor cu vârsta între 15-19 ani în 2014 până la 6,6 cazuri per 100000 în 2017) (BNS, [www.statistica.md](http://www.statistica.md))
- Scăderea ușoară a consumului curent de alcool în rândul adolescenților (de la 11% în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani care au consumat alcool 3-5 zile și mai mult în ultimele 30 de zile în 2014 până la 9% în 2018)
- Creșterea gradului de apreciere pozitivă a stării de sănătate proprii (77% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 11-17 ani apreciază pozitiv starea lor de sănătate în 2014 și 83% - în 2018) (HBSC Moldova 2014, 2018).

Totodată, conform datelor disponibile (HBSC Moldova 2014, 2018), adolescenții:

- utilizează mai rar prezervativul (rata a scăzut de la 74% la adolescenții cu vârste cuprinse între 11-17 ani care au raportat utilizarea prezervativului în timpul ultimului act sexual la 62% în 2018)

<sup>3</sup> Biroul Național de Statistică, [www.statistica.md](http://www.statistica.md), <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4402>

<sup>4</sup> Decese la 100000 de populație medie în vârstă de 15-19 ani

<sup>5</sup> Rata totală a mortalității la băieții adolescenți în 2011 este de aproape 3 ori mai mare (74/100 000 în 2011) decât la fetele adolescente (25/100 000). Se înregistrează o creștere dramatică a suicidului în rândul băieților de 15-19 ani (7,1 în 2007/100 000 față de 15,8 /100 000 în 2011), în timp ce în rândul fetelor adolescente rata suicidului a scăzut de la 3,0/100 000 în 2007 la 1,5/100000 în 2011. În plus, rata mortalității cauzată de factori externi în rândul băieților adolescenți cu vârste cuprinse între 15-19 ani nu s-a modificat (58 de cazuri la 100000 de populație relevantă) în ultimii ani. Rata mortalității fetelor adolescente cauzată de factori externi a scăzut cu 60% și este de aproape 4 ori mai mică decât cea a băieților (14,9 și, respectiv, 57,4 cazuri la 100 000 de populație relevantă în 2011). Aceste tendințe confirmă că băieții se angajează mai des în comportamente riscante decât fetele.



- sunt mai puțin activi din punct de vedere fizic (în 2014 23% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani au practicat activități fizice 60 min pe zi, 7 zile pe săptămână, în 2018 - doar 14%) (HBSC Moldova 2014, 2018)
- au mai multe tulburări nutriționale - în 2018 aproape 1/3 dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 11-17 ani au un IMC anormal comparativ cu 1/4 în 2014.

În ultimii ani, numărul de adolescenți implicați în fenomenul bullying a crescut, în special în rândul băieților. Potrivit HBSC Moldova, în ultimii 4 ani, printre băieții de 13 ani a crescut de peste trei ori procentul celor care au indicat că au fost intimidați în ultimele două luni de 2-3 ori pe lună și mai frecvent; și o dată și jumătate a crescut proporția de băieți care au intimidat pe alții. La fel este și în cazul fetelor; oarecum mai frecvent (3-4%) au fost implicate în fenomenul bullying, dar nu atât de des ca băieții.

Mai mult, adolescenții se confruntă cu o formă complexă de vulnerabilitate: tinerii sunt afectați de nivelul ridicat al șomajului, de lipsa oportunităților de educație non-formală și de presiunea migrației. Lipsa oportunităților de educație continuă și dezvoltarea abilităților de viață, precum și lipsa unei participări conștiente și a accesului la activități organizate de timp liber cresc expunerea tinerilor la activități criminale și abuz de substanțe.

Absența în școli a informațiilor complexe privind sănătatea (inclusiv asupra sănătății sexuale și reproductive) reduce accesul tinerilor la surse de informații credibile și crește vulnerabilitatea lor. În ultimii ani a crescut proporția adolescenților care trec prin situații de stres puternic la școală, mai ales fetele –ele se simt stresate de circa 1,5 ori mai des decât băieții și tensionate din cauza supraîncărcării cu sarcini școlare. În ultimii patru ani proporția lor a crescut, în special în rândul fetelor de 17 ani, unde aproape jumătate dintre ele au indicat că sunt stresate la școală. (HBSC Moldova 2014, 2018)

Până la o treime dintre adolescenți locuiesc fără unul sau ambii părinți din cauza migrației forței de muncă.<sup>6</sup> Lipsa supravegherii părintești duce la o vulnerabilitate crescută, la un comportament riscant de sănătate, trafic de ființe, violență și alte forme de exploatare.

De asemenea, adolescenții au mai puțină încredere în profesori și părinți (în 2014 18% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani au indicat că nu pot să împărtășească problemele cu părinții, iar în 2018 - 23% au indicat acest lucru) și nu simt un sprijin suficient din partea lor (în 2014, 63% dintre adolescenții cu vârste cuprinse între 11-17 ani au indicat că „simt că profesorilor le pasă de mine ca persoană”, iar în 2018 această proporție a scăzut la 59%); (HBSC Moldova 2014, 2018)

Republica Moldova este semnatară a principalelor tratate în domeniul drepturilor omului care garantează, printre altele, dreptul la sănătate și, în special, dreptul la informații de calitate despre sănătate și servicii de asistență medicală pentru tineri. În conformitate cu angajamentele juridice internaționale, Republica Moldova acordă prioritate sănătății și dezvoltării tinerilor într-o serie de documente de politici strategice, cum ar fi Politică națională de sănătate pentru 2007-2021, Strategia pentru tineret 2014-2020, Programul național de promovare a sănătății 2016-2021 și Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive 2018-2022. Toate aceste documente-cheie privind sănătatea adolescenților se referă la necesitatea de a spori accesul la informații complexe despre sănătate și la servicii de sănătate prietenoase adolescenților de calitate.

### **Prezentare generală a dezvoltării serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor din Moldova:**

- 2001: grupul inter-instituțional (UNFPA, OMS și UNICEF) a adoptat Conceptul de Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor (SSPT).

<sup>6</sup> Studiile KAP privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților, 2003, 2012, SPT

- 2001-2003: au fost înființate 3 centre pilot de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT) și s-a desfășurat o activitate de advocacy pentru dezvoltarea politicilor în domeniul CSPT, consolidarea capacităților prestatorilor de servicii în cadrul serviciilor existente și elaborarea normelor și standardelor naționale pentru servicii de sănătate prietenoase tinerilor de calitate.
- 2005: a fost adoptat conceptul național al SSPT - piatra de temelie a abordării SSPT în Moldova. Acesta definește serviciile de sănătate prietenoase tinerilor în Moldova și specificul acestora în comparație cu serviciile oferite de sistemul general de asistență medicală; stabilește principiile de activitate și componentele SSPT; prezintă modelul de implementare și integrare al SSPT în sistemul de sănătate existent; stabilește pachetele minime extinse de SSPT și mecanismul de coordonare, precum și definește responsabilitățile la nivel național și local, stabilește un cadru de monitorizare și evaluare.
- 2005: a fost creată o rețea de 12 CSPT, iar cu sprijinul Asociației Internaționale pentru Dezvoltare (IDA), al Băncii Mondiale și al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (BCE) a crescut capacitatea specialiștilor lor.
- 2007: aceste 12 CSPT au fost înființate ca parte a sistemului de asistență medicală de stat, funcționând ca instituții publice de asistență medicală primară. Serviciile integrate, inclusiv consultațiile medicale privind sănătatea generală și reproductivă, serviciile de consiliere, recomandările și activitățile de informare educaționale sunt oferite de echipe multidisciplinare.
- 2008: Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) s-a angajat să ofere sprijin financiar complet pentru CSPT.
- 2009: standardele de calitate ale serviciilor de asistență medicală pentru tineri au fost aprobate de Ministerul Sănătății. O evaluare de bază a CSPT a arătat o respectare completă de 60% a standardelor de calitate ale SSPT.
- 2011: Ministerul Sănătății a început să extindă SSPT cu sprijinul BCE, UNICEF și OMS. OMS a prezentat niște îndrumări privind abordarea sistemică a îmbunătățirii serviciilor de asistență medicală pentru adolescenți.<sup>7</sup> Acest proces a implicat activități de extindere pe verticală (îmbunătățirea bazei de reglementare pentru SSPT, revizuirea programelor de studii universitare medicale în domeniul asistenței medicale pentru adolescenți, îmbunătățirea sistemelor de monitorizare și evaluare a mecanismelor financiare), precum și activitățile de extindere pe orizontală (crearea unui CSPT în fiecare raion al Republicii Moldova și consolidarea capacității prestatorilor de servicii medicale de a oferi servicii de asistență medicală primară (AMP)).
- 2013: Ministerul Sănătății a aprobat Ordinul privind organizarea activității CSPT, inclusiv instrumentele de monitorizare și raportare (Ordinul nr.868 din 31.07.2013)
- 2017: funcționează 41 de CSPT, acoperind fiecare raion din Moldova, precum și municipiul Chișinău și Bălți. (6 municipii și 35 de raioane). În activitățile CSPT în 2017 au fost implicați 158.725 de tineri (36% băieți, 64% fete).

La nivel național, programul SSPT este coordonat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (Direcția de asistență medicală primară) în colaborare cu unitatea de Monitorizare și Evaluare a Institutului Mamei și Copilului, precum și cu CSPT „NEOVITA”, care funcționează drept centru național de resurse în acest domeniu. Proiectul „Generație sănătoasă” este în acord cu susținerea continuă a Guvernului Elvețian în vederea îmbunătățirii sănătății mamei și copilului în Republica Moldova.

<sup>7</sup> Cadru conceptual de extindere a SSPT în Republica Moldova. OMS, SPT, MS, 2010. Chișinău, Republica Moldova.

### 1.3. Evaluarea părților interesate

Proiectul „Generație sănătoasă” a realizat parteneriate cu diferite organizații guvernamentale și neguvernamentale care lucrează cu adolescenți în situație de risc sporit și cu adolescenți deosebit de vulnerabili. Principalii parteneri ai proiectului sunt:

**Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** este principalul motor al schimbării politicii de sănătate și prestării de servicii. Managementul MSMPS s-a angajat să implementeze reformele sistemului de sănătate și măsurile eficiente, rentabile și de prevenire a riscurilor pentru sănătate. Ministerul Sănătății este interesat de instituționalizarea în continuare a rezultatelor proiectului și de colaborarea intersectorială durabilă pentru o mai bună orientare către SSPT. Ministerul va continua să beneficieze de sprijinul tehnic al proiectului în revizuirea cadrului de politici, juridic și normativ pentru sănătatea tinerilor și în abordarea posibilelor efecte negative ale reformei AMP în curs de desfășurare (vezi capitolul 6 „Managementul riscului”, pentru mai multe detalii). MSMPS va fi sprijinit de proiect în eforturile sale de a înlătura lacunele rămase în cadrul de politici, legislativ și instituțional, de a asigura instituționalizarea completă și prestarea durabilă și responsabilă a SSPT la nivel național, în special pentru adolescenții deosebit vulnerabili (ADV) și tinerilor în situație de risc sporit (TSRS).

**Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (MECC)** are un rol de conducere în activitățile de promovare a sănătății și crearea unui mediu de dezvoltare favorabil în cadrul sistemului educațional. MECC a sprijinit în fazele anterioare activitățile implementate în cadrul sistemului educațional. Proiectul va continua să crească capacitățile MECC în vederea implementării unor proiecte eficiente legate de promovarea sănătății adolescenților și creșterea mediului favorabil în cadrul instituțiilor de învățământ pentru dezvoltarea sănătoasă a adolescenților.

**Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM)** este un alt factor important al schimbării în ceea ce privește serviciile de sănătate accesibile, rentabile și durabile din punct de vedere financiar. CNAM susține punerea în aplicare a activităților proiectului (în special în ceea ce privește finanțarea bazată pe performanța CSPT și efectuarea studiilor privind costurile) și joacă un rol-cheie în identificarea surselor de finanțare sustenabile pentru SSPT. Are putere executivă necesară pentru a promova implementarea mecanismelor de finanțare adecvate și pentru a stabili stimulente de plată corespunzătoare pentru prestatorii de servicii, conform performanțelor și calității. Un interes deosebit pentru CNAM prezintă utilizarea mai rațională a resurselor limitate și a pachetului bazat pe dovezi a SSPT punând accent sporit pe promovarea și prevenirea sănătății.

**Instituțiile de învățământ medical (Universitatea de Medicină și Centrul de Excelență în Medicina și Farmacie)** au un rol important în asigurarea sustenabilității consolidării capacităților în domeniul sănătății adolescenților și sunt deschise pentru o colaborare suplimentară în vederea îmbunătățirii programelor de formare pentru studenți și profesioniști în domeniul sănătății. Aceștia vor beneficia de suportul experților din cadrul proiectului în vederea dezvoltării programelor de studii și de oportunități mai bune pentru o educație continuă în domeniul SSPT.

**Centrele de sănătate prietenoase tinerilor** au un rol central în îmbunătățirea SSPT și un mare potențial în promovarea sănătății și prevenirea bolilor. Personalul CSPT are o experiență valoroasă și se angajează să continue să ofere servicii integrate bazate pe o abordare multidisciplinară. Acestea sunt foarte interesate de dezvoltarea profesională (formarea oferită pe baza unor programe de studii actualizate) și de o finanțare bazată pe performanțe mai motivaționale.

**Alte organizații și instituții guvernamentale**, cum ar fi **Centrul Mamei și Copilului** (principalul partener în dezvoltarea cadrului normativ), **Agencia de Sănătate Publică** poate fi un partener principal în intervenția de promovare a sănătății.

**Autoritățile publice locale** (APL) joacă un rol esențial în coordonarea sectoarelor de sănătate, socială și educațională la nivel raional și comunitar. Ele au un rol important în crearea unui mediu de susținere pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor la nivel comunitar. Cu toate acestea, capacitățile și resursele acestora sunt limitate. Proiectul va oferi asistență tehnică pentru a îmbunătăți capacitățile APL, pentru a planifica și a gestiona mai bine cooperarea intersectorială, pentru a aborda necesitățile adolescenților.

**Biserica Ortodoxă**, fiind una dintre cele mai influente instituții de încredere din țară, se opune tradițional oricărui tip de educație pentru sănătate sexuală și reproductivă în școli. În același timp, biserica promovează valori patriarhale în detrimentul egalității de gen și drepturilor omului. Așa cum s-a întâmplat în trecut, biserica ar putea crea din nou obstacole pentru SSPT integrate. În caz de necesitate, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu susținerea proiectului, va construi un dialog cu Biserica privind importanța SSPT și riscurile legate de indisponibilitatea unor astfel de servicii.

Potențialul **mass-media** ar trebui să fie valorificat în promovarea sănătății și diseminarea mesajelor de schimbare a comportamentului. Unele surse mass-media au o prejudecată editorială față de senzational, ducând la diseminarea mesajelor greșite și a concepțiilor greșite despre sănătate și asistență medicală (de exemplu, anti-vaccinare, tratamente "miraculoase" pentru tot felul de boli etc.).

**Organizațiile societății civile**, în special cele care lucrează cu adolescenți vulnerabili (ADV) și tinerii cei mai expuși riscului (TSRS), de asemenea ONG-urile active în domeniul educației și sănătății adolescenților, asociațiile de primari și alte organizații comunitare pot fi implicate în activitățile de comunicare ale proiectului în funcție de resurse și capacități. Grupurile de inițiativă de tineret, inclusiv consiliile locale de tineret, centrele de tineret, grupurile de educație de la egal la egal și mass-media de tineret pot desfășura educația de la egal la egal și pot difuza mesaje de sănătate. Provocarea ține de identificarea și de motivarea acestora să participe. Federațiile și cluburile sportive pot deveni parteneri importanți în activitățile de promovare a sănătății tinerilor. Iată câteva exemple importante de astfel de parteneriate: Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC) și ONG-ul „La Strada” sunt partenerii noștri principali în programele de prevenire a violenței promovate de SSPT. Centrul de Informații „GENDERDOC-M”, Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”, Fundația CCF Moldova, Misiunea Socială „Diaconia” sunt implicate în pilotarea voucherului referitor la adolescenții vulnerabili, în special cei care lucrează cu adolescenți vulnerabili, precum și ONG-urile care activează în domeniul educației și sănătății adolescenților, asociațiile de primari, organizațiile comunitare (inclusiv asociațiile de migranți) pot fi implicate în activități de comunicare în funcție de resurse și capacități.

**Cooperarea cu ONU** (de exemplu, UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA și alte organizații internaționale relevante, cum ar fi Asociația Internațională pentru Sănătatea Adolescenților (IAAH), etc.) asigură desfășurarea activităților proiectului în conformitate cu cele mai bune practici și dovezi la nivel internațional.

- UNICEF, pentru o lungă perioadă de timp, a fost implicat în diferite domenii în sprijinirea dezvoltării centrelor de sănătate prietenoase tinerilor din Republica Moldova. În timpul fazei anterioare, UNICEF a sprijinit intervențiile de comunicare și mobilizare socială pe baza comunicării privind abordarea și capacitatea de perfecționare a personalului CSPT în lucrul cu ADV și TSRS. UNICEF va rămâne un partener strategic, în special, în domeniul cooperării cu grupurile de adolescenți vulnerabili.

- Suportul tehnic al OMS în toate etapele de implementare ale proiectului (planificare, evaluare și analiză, diseminarea rezultatelor) este unul dintre principalii factori de succes. De asemenea, unitatea de implementare a proiectului (UIP) este implicată activ în activitățile OMS, cum ar fi elaborarea documentelor strategice naționale, colectarea datelor etc.
- UNESCO este un partener major care oferă abordări și instrumente bazate pe dovezi pentru elaborarea și evaluarea programelor școlare de promovare a sănătății. UNESCO sprijină elaborarea de dovezi bazate pe programe de promovare a sănătății în școli.
- UNFPA este un alt partener important al proiectului prin cooperarea în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, inclusiv al accesului la programele comprehensive de educație sexuală.
- Comisia Europeană este un partener important al Republicii Moldova în contextul implementării Acordului de asociere RM-UE din 2014. Una dintre oportunitățile de cooperare este punerea în aplicare a unor programe de parenting bazate pe evidențe, susținute de Comisia Europeană.
- Institutul Elvețian și de Sănătate Publică (Swiss TPH) și Universitatea Lausanne oferă periodic suport tehnic și de management, în special în elaborarea algoritmilor de prevenire în cadrul CSPT.
- Asociația Estoniană pentru Sănătatea Sexuală sprijină echipa proiectului pentru adaptarea celor mai bune practici estoniene în organizarea SSPT și educația sexualității în contextul moldovenesc.
- Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri” (SPT) este membră a Asociației Internaționale pentru Sănătatea Adolescenților (IAAH) care oferă oportunități pentru schimbul internațional prin care partenerii moldoveni pot deprinde cele mai bune practici, experiențe și dovezi internaționale în domeniul implementării SSPT.

Cu toate acestea, BCE este unul dintre principalii noștri susținători ai inițiativelor și proceselor de implementare, inclusiv susținerea, sprijinirea proceselor complexe de achiziții publice și organizarea de întâlniri periodice care se desfășoară pentru a consolida capacitățile și pentru a îmbunătăți comunicarea și interacțiunea cu alte proiecte de sănătate susținute de către BCE. Vor fi dezvoltate în continuare sinergiile cu alte proiecte de sănătate ale BCE („MENSANA”, „Healthy Lifestyle”), în special în ceea ce privește mobilizarea, promovarea competenței în domeniul sănătății și căutarea unui comportament sănătos.

## 2. Rezultatele din faza a II-a și lecțiile însușite

Raportul pentru Comitetul Națiunilor Unite pentru Drepturile Copilului - Respectarea drepturilor copilului în Moldova din 2016 confirmă creșterea nivelului de încredere al adolescenților în SSPT: „Majoritatea copiilor au mai multă încredere în centrele de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT) decât în cele pentru publicul general: medicii care lucrează la CSPT sunt mai atenți la necesitățile adolescenților”. Raportul reflectă opiniile copiilor asupra modului în care Convenția cu privire la drepturile copilului este respectată în Republica Moldova, inclusiv dreptul la sănătate, punând accentul pe sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților.

Rezultatele principale ale fazei II sunt:

### Rezultatul I. Tinerii au acces echitabil la servicii de sănătate de calitate.

- 41 de CSPT contractate de CNAM au funcționat în conformitate cu normele și standardele de calitate aprobate de MSMPS. În 2017 bugetul CSPT a crescut cu 50% față de 2016 și a atins nivelul minim al costurilor stabilit în studiul de evaluare economică din 2012. (Sursa: Date de monitorizare ale proiectului)
- Finalizarea extinderii pe orizontală a SSPT a fost atinsă la nivel raional. Proiectul a extins disponibilitatea serviciilor prietenoase tinerilor de calitate în Moldova prin consolidarea capacităților tuturor medicilor de familie și a 70% din asistenții familiali din toate raioanele pentru a oferi pachetul de bază SSPT. Numărul total al raioanelor care beneficiază de profesioniști instruiți în domeniul sănătății primare la moment ajunge la 35 (34 de raioane și municipiul Bălți), adică toate raioanele din țară, cu excepția municipiului Chișinău care va fi acoperit în 2018. (Sursa: Date de monitorizare a proiectului)
- 158725 de tineri (36% băieți, 64% fete) au fost implicați în activitățile CSPT în 2017, comparativ cu 134281 de tineri în 2016 și cu 132723 de tineri în 2015. Accesul adolescenților la SSPT a crescut de la 16% în 2014 la 24,5% în 2017. ASRS și ADV au reprezentat 19,3% din consultări în cadrul CSPT în 2017, comparativ cu 10,1% în 2014. Sursa: rapoartele statistice ale CSPT (49 SAN)
- A doua conferință privind sănătatea adolescenților a fost un exemplu de vizibilitate și recunoaștere la nivel internațional a eforturilor noastre și o posibilitate de interacționare a profesioniștilor din țară.

### Rezultatul II. Promovarea sănătății adolescenților și a tinerilor, identificarea și orientarea tinerilor spre SSPT este îmbunătățită printr-o implicare mai puternică a părților interesate relevante, la nivel național și local, în cooperare intersectorială.

- Părțile interesate locale din toate raioanele și municipiile țării au fost instruite și implicate în procesul de extindere a SSPT.
- Toate raioanele din Moldova, inclusiv municipiul Chișinău, în prezent beneficiază de echipe-resurse instruite în toate școlile.

- 39% dintre cei cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani în 2018 (comparativ cu 17% din cei cu vârste cuprinse între 10-19 ani în 2012) cunosc despre existența CSPT în raionul lor (Sursa: HBSC Moldova 2018 și studiile KAP 2012).

**Rezultatul III. Tinerii adoptă comportamente mai sigure, mai sănătoase și solicită asistența medicală necesară datorită unei încurajări mai mari din partea părților interesate ale comunității.**

Raportul pentru Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului - Respectarea drepturilor copilului în Moldova din 2016 arată un nivel sporit de comunicare a adolescenților cu profesioniștii CSPT: „Copiii preferă să vorbească despre sănătatea sexuală cu surorile/frații, rudele și profesioniștii din centrele prietenoase tinerilor. Ei tind să evite discuțiile similare cu profesorii și părinții”. Raportul reflectă opiniile copiilor asupra modului în care Convenția cu privire la drepturile copilului este respectată în Republica Moldova, inclusiv dreptul la sănătate, punând accent pe sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților.

- Comunicarea pentru planul de schimbare socială elaborată de CSPT în parteneriat cu părțile interesate și cu tinerii a fost aprobată de către autoritățile publice locale în 5 raioane.
- Diversificarea continuă a surselor de informare pentru adolescenți, în special prin creșterea accesului la site-urile de resurse web [www.yk.md](http://www.yk.md), [www.neovita.md](http://www.neovita.md), [www.teenslive.info](http://www.teenslive.info) și la paginile web ale CSPT pe rețelele de socializare.
- Programul de voluntariat al CSPT este implementat în cadrul a 34 de CSPT cu peste 200 de voluntari activi pentru a asigura participarea tinerilor la planificarea, prestarea și evaluarea SSPT. În perioada de raportare s-a pus un accent major pe participarea băieților la activitățile de voluntariat în rândul tinerilor.

### **Lecții înșușite:**

Managementul proiectului s-a axat permanent pe adaptarea planului proiectului la schimbările de context și la menținerea progresului în realizarea rezultatelor planificate. Acest proces a fost susținut de o serie de lecții înșușite cu implicații pentru coordonarea la nivel de proiect, cum ar fi:

- conceptul de extindere a CSPT bazat pe cele mai bune dovezi și experiențe internaționale disponibile și pe susținerea OMS. Combinarea intervențiilor care influențează politicile (extinderea pe verticală) cu punerea în aplicare a intervențiilor la nivel local (extinderea pe orizontală) asigură un progres mai bun al proiectului.
- fiecare abordare sau intervenție nouă ar trebui să se bazeze pe o bună analiză economică, inclusiv costurile și exercițiile cost-beneficiu și să se concentreze pe asigurarea durabilității intervențiilor, cum ar fi îmbunătățirea cadrului normativ, revizuirea curriculumului universitar medical, stabilirea unor mecanisme durabile de finanțare a SSPT este decisivă pentru a obține rezultate pe termen lung ale proiectului.
- la nivelul operațional al planului de proiect se asigură o mai bună integrare și răspunsuri ale intervenției proiectului la schimbările din politicile relevante, situația socială și apariția unor noi urgențe de sănătate publică, cum ar fi criza Balenei Albastre.

- În vederea planificării unei noi intervenții sau abordări trebuie să se aloce suficient timp și resurse pentru advocacy cu principalii actori de la diferite niveluri și din diferite sectoare.
- implementarea unei abordări sau intervenții noi ar trebui sprijinită prin îmbunătățirea și asigurarea unui proces valabil de colectare a datelor relevante.
- continuarea activităților de conectare a CSPT, cum ar fi întâlnirile de supraveghere, monitorizarea rețelei CSPT și învățarea prin colaborare locală și națională s-au dovedit a fi de succes în menținerea unui personal motivat și trebuie susținute în continuare.
- instituirea unui bun mecanism de cooperare între donatori, agențiile guvernamentale și neguvernamentale de implementare poate asigura o mai bună implementare și reacție a proiectului la situația crizei sociale și economice.

### **Recomandări privind evaluarea reciprocă din faza a II-a a proiectului „Generație sănătoasă”:**

Pentru a documenta rezultatele, lecțiile însușite și provocările cu care s-a confruntat proiectul și pentru a defini strategia de ieșire, BCE a organizat prezenta evaluare colegială, împreună cu un atelier de planificare/validare. Atelierul de planificare/validare a avut loc în perioada 18-19 iulie la Chișinău. Raportul și programul atelierelor de lucru au fost elaborate în comun cu BCE-Moldova și cu agențiile de implementare

Raportul a identificat principalele priorități ale intervenției în faza finală a proiectului:

- Definirea unei strategii de ieșire care să asigure durabilitatea:
  - Colectarea, sistematizarea și instituționalizarea tuturor produselor proiectului și definirea strategiei de predare
  - Definirea situației structurale a SSPT/CSPT în cadrul sistemului de sănătate
  - Prestarea eficientă de servicii care să asigure UHC; mecanismul financiar este susținut
  - Dezvoltarea și promovarea în continuare a unui mediu politic favorabil
  - Consolidarea mecanismelor de cooperare intersectorială
  - Stabilirea rolului Neovita (coordonare, centru de resurse, monitorizarea calității)
- Implicarea într-un proces cuprinzător de valorificare

Cu recomandări specifice domeniului de:

### **Politici și advocacy:**

- Identificarea lacunelor de politici și de reglementare rămase și abordarea lor (în funcție de ceea ce se poate realiza în termen de 2 ani cu resurse limitate)
- Efectuarea analizei pro și contra a posibilelor scenarii (status quo, autonomie, integrarea în clinicile ambulatorii, abordări integratoare etc.) și identificarea elementelor cheie care urmează a fi elaborate pentru cel mai probabil scenariu
- Luând în considerare constrângerile structurale, timpul limitat și resursele disponibile, componenta asistenței medicale școlare nu trebuie avută în vedere în faza finală
- Promovarea unei reforme a sănătății și a asistenței sociale mai armonizate (adică instituționalizarea cooperării intersectoriale)
- Împreună cu alte părți interesate majore, inclusiv OMS; BCE să consolideze dialogul pe politici și advocacy în vederea atenuării riscurilor reformei AMP



## **Prestare de servicii:**

- Susținerea în continuare a integrării serviciilor în cadrul AMP și utilizarea în comun a resurselor (laborator, transport)
- Definirea/identificarea unui mecanism sustenabil pentru supravegherea prestatorilor de servicii de asistență medicală pentru prestarea pachetului complet de servicii
- Explorarea posibilităților de a preda activitățile de promovare și educare a sănătății către centrele de sănătate publică, în sinergie cu alte proiecte susținute de BCE (probleme de sănătate mentală, boli non-transmisibile)
- Finalizarea celui de al doilea studiu privind costurile
- Promovarea abordării SSPT pentru a se aplica altor tipuri de servicii, inclusiv spitale

## **Management de calitate:**

- Armonizarea/standardizarea sistemului de management al calității
- Modernizarea și legătura cu mecanismul de stimulare (finanțarea bazată pe performanță)
- Examinarea combinării bazelor de date, integrarea în sistemul național de asigurare a interoperabilității în sănătate.

## **Dezvoltare a capacităților:**

- Susținerea sistemului de instruire și asigurarea supravegherii; stabilirea rolului Neovita și a altor instituții în această privință
- Actualizarea continuă a curriculum-ului cu ultimele dovezi
- Consolidarea abilităților de management în domeniul sănătății (planificarea resurselor)

## **Perspectivă a utilizatorilor**

- o mai bună structurare și formalizare a implicării utilizatorilor (voluntari), identificarea mecanismului de stimulare

## **Creare, coordonare și monitorizare a proiectului:**

- Este necesară alocarea eficientă a bugetului și a resurselor pentru faza finală
- Politica comună consolidată care influențează BCE pentru a aborda provocările majore legate de reforma AMP
- Colaborare mai strânsă cu alte proiecte finanțate de BCE (probleme de sănătate mentală, boli non-transmisibile, ocrotirea universală a sănătății)

### 3. Obiective

#### 3.1 Ipoteza privind impactul și lanțul de rezultate

Faza finală a Proiectului Generație Sănătoasă, planificată pentru noiembrie 2018 - octombrie 2020 va urma aceleași abordări de implementare aplicate în fazele anterioare de implementare și se va concentra pe asigurarea sustenabilității ofertei/ofertei în prestarea de servicii de sănătate prietenoase tinerilor și pe transferul responsabilității pentru oferta potrivită /cererea și oferta proiectului la instituțiile naționale responsabile pentru a încuraja adresabilitatea adolescenților, comportamentul responsabil și participarea la gestionarea SSPT.

**Impactul proiectului:** Tinerii din Moldova (în special cei vulnerabili și cei mai expuși riscului) adoptă comportamente mai sigure și solicită asistență din partea serviciilor medicale atunci când este necesar.

Proiectul contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a tinerilor din Moldova prin creșterea cererii, accesului și gradului de utilizare a serviciilor de sănătate și a programelor de educație legate de sănătate. În faza finală proiectul va funcționa pentru următoarelor două rezultate:

**Rezultatul 1:** Furnizarea durabilă și responsabilă a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor prestate la nivel național este instituționalizată.

**Rezultatul 2:** Tinerii din Moldova sunt mai rezistenți la factorii de risc pentru sănătate, au un comportament mai sănătos, se adresează serviciilor medicale necesare și participă la gestionarea serviciilor de sănătate pentru tineri.

Intervențiile vor spori funcționalitatea, responsabilitatea și sustenabilitatea SSPT. Abordarea lacunelor de politici și de reglementare, precum și provocările majore legate de reforma în curs de desfășurare a AMP vor contribui la crearea unui mediu favorabil pentru instituționalizarea eficientă și prestarea durabilă a serviciilor SSPT la nivel național. Îmbunătățirea recomandărilor, distribuirea rolurilor și responsabilităților între prestatorii SSPT vor asigura o coordonare eficientă a serviciilor integrate și o utilizare optimă a resurselor. Instituționalizarea programelor de formare pentru prestatorii de servicii de sănătate publică va asigura că resursele lor umane au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a aborda în mod adecvat necesitățile de sănătate ale tinerilor. Instituționalizarea sistemului de management al calității, în combinație cu mecanismele de stimulare financiară și nefinanciară, va spori performanța CSPT și le va permite să ofere servicii de calitate accesibile și la prețuri rezonabile la nivel național. **(Rezultatul 1)**

Instituționalizarea cooperării intersectoriale și colaborarea mai bună a mai multor părți interesate pentru promovarea cuprinzătoare a SSPT ar trebui să creeze un mediu favorabil pentru îmbunătățirea gradului de conștientizare a sănătății adolescenților, în special a celor vulnerabili și cei mai expuși riscului. Instituțiile naționale și locale relevante vor prelua treptat responsabilitățile pentru SSPT. Sprijinul specific oferit de proiect va consolida capacitatea lor de a planifica și implementa o promovare eficientă a sănătății și o prevenirea riscurilor. Instituționalizarea participării tinerilor (voluntari, educatori de la egal la egal, beneficiari) în proiectarea, promovarea și monitorizarea SSPT va asigura transparența și responsabilitatea prestatorilor de servicii și îmbunătățirea capacității acestora de a răspunde necesităților utilizatorilor. Acest lucru va contribui, de asemenea, la sporirea încrederii adolescenților și la utilizarea SSPT. **(Rezultatul 2)**

Gestionarea, problemele de incluziune de gen și socială sunt incluse în intervențiile proiectului la toate nivelurile. Se va acorda o atenție deosebită asigurării unei implicări mai active a tinerilor în reforma sistemului de sănătate, colaborarea cu organismele de profil specializate (inclusiv mass-media) pentru îmbunătățirea promovării sănătății tinerilor și a drepturilor lor legate de

sănătate și pentru reducerea inegalităților în accesul la protecție socială și sănătate. În acest sens, vor fi explorate în mod activ sinergiile cu intervențiile BCE susținute în domeniul guvernării locale. Se vor continua și se vor îmbunătăți în continuare bunele practici legate de furnizarea de informații privind sănătatea sensibilă pe criteriul de gen și de promovarea SSPT sensibile pe criteriul de gen.

Următorul tabel (tab.1) detaliază lanțul de efecte al fazei finale conceput pentru a-și atinge rezultatele și pentru a contribui la atingerea scopului său. „Matricea logică” prevăzută în Anexa B prezintă în detaliu toate rezultatele scontate ale programului, precum și lista de indicatori pentru fiecare nivel de intervenții ale proiectului. Liniile strategice de intervenție sunt explicate în secțiunea privind Strategia de implementare, riscurile și ipotezele sunt reflectate în secțiunea de Management al riscului.

Tabelul 1. Rezultatele proiectului, realizări și rezultatele scontate

<b>Rezultatul I: Furnizarea durabilă și responsabilă a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor prestate la nivel național este instituționalizată.</b>	
<i>Realizări</i>	<i>Rezultate scontate</i>
Realizarea 1.1: Instrumentele relevante privind politicile și reglementările legate de sănătatea și dezvoltarea tineretului sunt revizuite.	<p>Dovezi necesare generate și recomandări elaborate pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revizuirea legislației privind capacitățile de evoluție a adolescenților și vârsta de consimțământ în conformitate cu standardele internaționale și principiul de interes superior al copilului;</li> <li>• dezvoltarea politicii de protecție a sănătății adolescenților pentru serviciile de sănătate în conformitate cu standardele internaționale;</li> <li>• elaborarea programului național/planului strategic în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților;</li> <li>• revizuirea normelor și regulamentelor ce țin de prestarea pachetelor SSPT, inclusiv a serviciilor de informare;</li> <li>• dezvoltarea măsurilor de stimulare financiară și nefinanciară pentru prestatorii de servicii de sănătate;</li> <li>• revizuirea mecanismelor de finanțare ale SSPT, inclusiv implementarea finanțării bazate pe performanță;</li> <li>• abordarea posibilelor efecte adverse legate de reforma AMP (opțiuni/scenarii de adaptare a cadrului de politici elaborat și promovat).</li> </ul>
Realizarea 1.2: Instrumentele de management al calității CSPT-urilor au fost dezvoltate și aplicate, iar capacitățile instituționale ale rețelei SSPT au	<p>Procedurile auditului intern și manual al calității au fost elaborate;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algoritmii și protocoalele relevante sunt în aplicare;</li> <li>• Programele de studii universitară sunt ajustate;</li> <li>• Abordarea învățării prin colaborare este instituționalizată;</li> <li>• Programele de formare standardizate sunt în funcțiune și activitățile de rețea ale SSPT sunt instituționalizate;</li> </ul>

<p>post consolidate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemul de colectare sistematică a datelor privind sănătatea adolescenților este în aplicare;</li> <li>• CSPT „Neovita” a devenit un centru de cercetare în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților și un centru național/metodologic care asigură formarea, supravegherea și monitorizarea întregii rețele de prestatori de SSPT;</li> <li>• Cele mai bune practici și abordări realizate în cadrul proiectului sunt documentate și diseminate;</li> <li>• <a href="http://www.yk.md">www.yk.md</a>(un site de resurse pentru SSPT) este pe deplin funcțional.</li> </ul>
--------------------------	---

**Rezultatul II:Tinerii din Moldova sunt mai rezistenți la factorii de risc pentru sănătate, au un comportament mai sănătos, se adresează serviciilor medicale necesare și participă la gestionarea serviciilor de sănătate pentru tineri.**

<i>Realizări</i>	<i>Rezultate scontate</i>
<p>Realizarea 2.1: Instituțiile naționale și locale relevante preiau treptat responsabilitățile ce țin de prestarea și promovarea SSPT și activează în mod coordonat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismele de referire și cooperare intersectorială sunt instituționalizate și prevăd o distribuție clară a rolurilor și responsabilităților între diferitele părți interesate implicate în prestarea SSPT;</li> <li>• Părțile interesate din diferite sectoare (sănătate, educație, social etc.) activează în mod coordonat pentru a asigura promovarea și prestarea SSPT complete integrate (inclusiv serviciile de asistență) și crearea unui mediu favorabil pentru conștientizarea sănătății de către adolescenți, inclusiv ADV și ASRS.</li> <li>• Suportul orientat acordat părților interesate relevante pentru a-și consolida capacitatea de a planifica și implementa activități eficiente de promovare a sănătății și de prevenire a riscurilor.</li> </ul>
<p>Realizarea 2.2: Participarea tinerilor (voluntari, educatori de la egal la egal, beneficiari) în proiectarea, promovarea și monitorizarea SSPT este instituționalizată.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulamente, programe de instruire și îndrumare au fost elaborate pentru a permite prestatorilor SSPT să asigure participarea tinerilor (voluntari, educatori de la egal la egal);</li> <li>• Mecanismele durabile pentru a asigura participarea tinerilor la gestionarea SSPT sunt în aplicare.</li> </ul>

**3.2 Grupuri țintă, promovare și niveluri de intervenție**

Grupurile țintă includ prestatorii de SSPT (personalul CSPT, asistenți sociali, medici de familie și asistenți medicali), autoritățile naționale și locale/factorii de decizie și de politici (MSMPS, CNAM, APL). Beneficiarii finali sunt adolescenții și tinerii cu vârsta cuprinsă între 10-24 de ani, punând accent deosebit pe grupurile vulnerabile și cele mai expuse riscului, săracii, migrații și minoritățile etnice.

Grupurile țintă ale fazei finale constituie:

- Autoritățile de sănătate publică la nivel național și raional/local
- Autoritățile administrației publice locale
- Prestatorii de servicii medicale, inclusiv 172 de specialiști din cadrul CSPT, alți prestatori din cadrul cabinetelor de sănătate a reproducerii, serviciile de sănătate din școală și AMP
- Asociațiile profesionale și ONG-urile care lucrează cu tineri
- Părțile interesate la nivel de comunitate, inclusiv echipele-resurse formate din câte 2-3 persoane (asistente medicale școlare, psihologi și alte cadre didactice motivate).
- Părinții/îngrijitorii adolescenților
- Voluntarii tineri implicați în activitățile din cadrul CSPT
- Mass media
- CSPT

Beneficiarii fazei finale sunt:

- Toți tinerii cu vârsta cuprinsă între 10-24 ani
- Cuplurile tinere cu și fără copii
- Adolescenții cei mai vulnerabili și expuși riscului cu vârste cuprinse între 10-19 ani, familiile și comunitățile acestora din 35 de raioane și 2 municipii;

Faza finală presupune intervenții la nivel internațional, național, regional, local, instituțional și de comunitate:

- Nivel internațional: profesionalismul personalului CSPT va fi îmbunătățit prin schimbul de experiență internațional și regional (vizite de studiu, participarea la conferințe și traininguri internaționale)
- Nivel național: conducerea de către MSMPS a procesului de extinderea SSPT va fi consolidată. Gestionarea acestor servicii va fi îmbunătățită prin sisteme de acreditare și de asigurare a calității și mecanisme de monitorizare. Armonizarea cadrului legislativ și normativ, precum și dialogul politic permanent, consultările și pledoariile vor permite, de asemenea, o prestare de servicii mai coerentă.
- Nivel regional și raional: autoritățile medicale raionale vor fi ghidate în planificarea, gestionarea și prestarea SSPT. Capacitățile raionale și locale vor fi îmbunătățite pentru a asigura procesul de extindere a SSPT.
- Nivel instituțional: proiectul va oferi îndrumări în procesul de extindere a SSPT pentru personalul medical, programe de instruire durabile pentru CSPT, CSR, SSS, cabinetele medicilor de familie și va contribui la îmbunătățirea calității SSPT.
- Nivel comunitar: proiectul include mobilizarea comunității.

## 4. Strategia de implementare

### 4.1 Metode de lucru

Faza finală a proiectului Generație Sănătoasă este planificată pentru perioada noiembrie 2018 - octombrie 2020. Proiectul va utiliza o abordare integrată care include intervenții la trei niveluri: (1) de politici (2) de prestatori de SSPT (instituții/părți interesate din sectorul sănătății și alte sectoare) 3) de nivelul utilizatorilor.

La nivel de politici: Proiectul va continua să ofere expertiză și sprijin tehnic autorităților naționale din domeniul sănătății, în vederea armonizării și alinierii în continuare a legislației și a cadrului normativ în domeniul sănătății tineretului, în vederea alinierii acestuia la standardele

internaționale. Coordonarea strânsă cu MSMPs, CNAM, MECC, comisiile parlamentare relevante și grupurile de lucru intersectoriale va continua, de asemenea, să asigure o mai bună integrare a SSPT în AMP cu o finanțare adecvată. Eventualele efecte negative legate de reforma AMP vor fi analizate în detaliu și vor fi elaborate mai multe opțiuni/scenarii pentru a adapta cadrul de politici. Opțiunea cea mai plauzibilă va fi promovată prin advocacy, influențarea de politici și dialogul politic continuu cu părțile interesate relevante. Proiectul va facilita ajustarea cadrului normativ privind cooperarea intersectorială, necesară pentru transferarea responsabilităților de coordonare în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților către instituțiile naționale relevante. Acesta lucru va favoriza durabilitatea rezultatelor proiectului.

La nivel de prestatori ai SSPT: accentul se va pune pe asigurarea pachetului complet de servicii de o calitate adecvată, adaptate și integrate în noua paradigmă a livrării AMP. Instrumentele de îmbunătățire a calității testate în fazele anterioare (audit intern de calitate, abordare de învățare prin colaborare, sprijin reciproc și mentorat la locul de muncă, conectare și schimb de experiență între SSPT) vor fi instituționalizate. Capacitatea instituțională a „Neovita”<sup>8</sup> va fi consolidată în continuare, astfel încât să devină un centru de cercetare în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților și un centru național/metodologic național, care să asigure formarea, supravegherea și monitorizarea de suport a întregii rețele de prestatori de SSPT. Proiectul va oferi sprijin CSPT și autorităților raionale în elaborarea planurilor comune de acțiune pentru a aborda problemele de sănătate ale adolescenților. Abilitățile manageriale ale coordonatorilor CSPT vor fi consolidate punându-se accent pe planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea standardelor și necesităților de calitate ale adolescenților și tinerilor. CSPT vor fi sprijinite în instituționalizarea activităților comunitare de mobilizare și comunicare sensibile pe criteriul de gen. Experiența pozitivă în activitățile de informare și de sesizare eficientă a tinerilor cu probleme de sănătate, în special cei vulnerabili și cei mai expuși riscului, va fi extinsă în toate CSPT.

Proiectul va utiliza diferite metode (advocacy, consolidarea capacităților, asistență consultativă și a experților, instruire etc.) pentru a facilita transferul responsabilității pentru corelarea cererii și ofertei SSPT către instituțiile naționale relevante. În această fază finală, sprijinul pentru implementare din partea proiectului va fi retras treptat, iar părțile interesate naționale și locale vor gestiona și vor implementa majoritatea activităților. MECC va fi asistat să includă elemente relevante legate de sănătatea adolescenților în programa școlară și să asigure sprijinul metodologic necesar instituțiilor de învățământ. Responsabilitatea pentru coordonarea cooperării intersectoriale va fi transferată autorităților publice locale. Centrele de Sănătate Publică vor prelua responsabilitatea de a coordona și monitoriza activitățile de promovare a sănătății și de prevenire a riscurilor pentru tineri.

La nivel de utilizatori, proiectul va facilita eforturile de îmbunătățire a gradului de conștientizare a adolescenților cu privire la problemele de sănătate, de a-i face mai responsabili în ceea ce privește propria sănătate, dar și de a avea mai multă încredere în comunicarea cu adulții (părinții și profesioniștii) cu privire la riscurile pentru sănătate. CSPT vor fi sprijinite în instituționalizarea mecanismelor participative pentru a stimula implicarea tinerilor și a membrilor comunității în proiectarea, promovarea și monitorizarea SSPT. Proiectul va coopera cu OSC-urile, inclusiv cu grupurile de utilizatori și cu mass-media pentru a îmbunătăți accesul adolescenților la informații și îndrumări adecvate despre SSPT disponibile și pentru a consolida capacitățile acestor organizații de a promova drepturile ce țin de sănătatea tinerilor.

---

<sup>8</sup> „Neovita” este CSPT în care se află echipa de implementare a proiectului (AO „Sănătate pentru tineri”).

Pentru a asigura un transfer fără probleme al responsabilităților pentru SSPT către actorii naționali și locali și pe baza solicitării MSMPS proiectul este încredințat fără licitație ONG-ului local „Sănătate pentru Tineri” (SPT) care a implementat fazele anterioare.

**Strategia de ieșire:** În această ultimă fază a proiectului vor fi depuse eforturi semnificative de promovare și consolidare a capacității, precum și de acordare a sprijinului experților pentru a asigura instituționalizarea eficientă a instrumentelor de management al calității și transferul eficient al responsabilităților ce țin de prestarea și promovarea SSPT către instituțiile naționale și locale relevante. Prin urmare, bugetul pentru această ultimă etapă este destul de ridicat. Cu toate acestea, se așteaptă ca, după finalizarea proiectului, să nu fie necesară finanțarea externă. Costurile pentru funcționarea sustenabilă a SSPT sunt deja acoperite prin asigurarea de sănătate, în timp ce Centrul „Neovita” va oferi suport metodologic și asistență pentru asigurarea calității SSPT.

## 4.2 Abordări transversale

Gestionarea, problemele de incluziune de gen și socială sunt incluse în intervențiile proiectului la toate nivelurile. Se va acorda o atenție deosebită asigurării unei implicări mai active a tinerilor în reforma sistemului de sănătate, colaborarea cu OSC specializate (inclusiv mass-media) pentru îmbunătățirea promovării sănătății tinerilor și a drepturilor lor legate de sănătate și pentru reducerea inegalităților în accesul la protecție socială și sănătate. În acest sens, vor fi explorate în mod activ sinergiile cu intervențiile BCE susținute în domeniul guvernării locale. Se vor continua și se vor îmbunătăți în continuare bunele practici legate de furnizarea de informații privind sănătatea sensibile pe criteriul de gen și de promovarea SSPT sensibile pe criteriul de gen.

**Guvernanța:** Ca și în faza a II-a, faza finală va continua să se concentreze pe 3 principii de guvernanță.

- **Non-discriminarea.** Acest principiu înseamnă că nici un grup de adolescenți nu va fi exclus din domeniul de aplicare al activităților proiectului. Proiectul va promova accesul egal la SSPT și programele educaționale pentru grupurile TDV și TSRS, pentru adolescenții din zonele rurale și în egală măsură pentru băieți și fete. Sistemul de colectare a datelor despre proiect (studii de performanță și acoperire, studiu de impact, studiu privind comportamentul în materie de sănătate al copiilor de vârstă școlară (HBSC), studii privind intimidarea (bullying) și violența) include date despre aceste grupuri diferite de tineri. TDV și TSRS vor fi încurajați să se implice ca voluntari în cadrul CSPT.  
Modulele de instruire pentru personalul CSPT și alți profesioniști care lucrează cu adolescenții au drept obiectiv specific dezvoltarea unei atitudini nediscriminatorii față de TDV și TSRS și consolidarea abilităților de prestare a serviciilor de sănătate pentru aceste grupuri specifice.
- **Participarea.** Acest principiu presupune implicarea tuturor grupurilor de tineri în planificarea, implementarea și evaluarea proiectului. Proiectul va lua în considerare punctul de vedere al diferitelor grupuri de tineri pentru luarea diferitelor decizii. Proiectul va utiliza diferite mijloace de participare cu diferite grupuri de beneficiari:
  - În procesul de planificare a proiectului au fost implicați reprezentanți ai diferitelor grupuri de tineri, alături de reprezentanți ai diferitelor părți interesate;
  - Evaluarea necesităților beneficiarilor va fi efectuată prin studii în timpul acestei faze a proiectului. Concluziile și recomandările finale pentru studii vor fi revizuite de tineri.
  - SSPT vor fi îmbunătățite pe baza feedback-ului beneficiarilor.

- Propunerea de revizuire a cadrului normativ va fi examinată de către personalul și voluntarii CSPT înainte de a fi înaintat spre aprobare MSMPS.
- Voluntarii CSPT sunt consultați periodic pe teme legate de proiect și sunt invitați să participe la planificarea și evaluarea diferitelor activități (mese rotunde etc.)

- **Eficiența.** Acest principiu implică utilizarea optimă a resurselor financiare și umane ale proiectului, fără pierderi, corupție sau întâzieri:
  - Abordările comune privind voluntariatul, formarea și prestarea de servicii între CSPT permit învățarea și împărtășirea reciprocă, creează economii eficiente în care resursele și expertiza pot fi împărțite între unități.
  - Ședințele de advocacy, trainingurile și ședințele de monitorizare și evaluare cu CSPT și alți profesioniști sunt organizate în cadrul CSPT Neovita care prezintă o modalitate de economisire a resurselor.
  - Toate activitățile planificate se bazează pe dovezile naționale și internaționale existente;
  - Bugetul este planificat în funcție de rezultatele, realizări și activitățile planificate;
  - Sprijinul comun și coordonat din partea BCE, Agențiilor ONU, Guvernului și societății civile va crește nivelul de eficiență;
  - Pentru a reduce constrângerile și provocările din mediul proiectului, au fost identificate și analizate posibilele riscuri în timpul procesului de planificare și au fost planificate măsuri de atenuare a riscurilor.

**Egalitatea de gen.** Aspectele de gen reprezintă unul dintre principalele teme transversale ale proiectului. Egalitatea de gen este promovată activ în toate activitățile proiectului. În faza finală, egalitatea de gen va fi un indicator principal pentru două tipuri principale de intervenții:

- **Acces egal la informații și servicii de sănătate pentru băieți și fete:**
  - Sistemul de monitorizare și evaluare colectează datele dezagregate pe criteriul de gen.
  - Datele colectate în diferite studii, sondaje, cercetări operaționale vor fi dezagregate pe criteriul de gen.
  - Personalul și experții din cadrul proiectului vor fi selectați și angajați doar pe baza competențelor lor, fără discriminare pe bază de gen sau alte tipuri de discriminare.
  - Mesajele de comunicare vor răspunde necesităților specifice ale băieților și fetelor.
- **Promovarea implicării băieților în voluntariatul CSPT și promovarea mesajelor de sănătate**
  - Aspectele de gen vor fi luate în considerare la elaborarea mesajelor de comunicare.
  - Problemele legate de implicarea băieților în activitățile de voluntariat ale CSPT vor fi evidențiate în acest proiect.

#### 4.3 Durabilitatea realizărilor proiectului

Dezvoltarea SSPT este o prioritate pentru Guvernul Republicii Moldova după cum este reflectată în Politica națională de sănătate, 2007-2021, Strategia națională de dezvoltare „Moldova 2020”, Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025), Strategia națională antidrog 2011-2018 și Programul național privind controlul alcoolului 2012-2020, Strategia națională pentru protecția copilului 2014-2020, Strategia Națională pentru Tineret 2014-2020, Programul național pentru promovarea sănătății 2016-2021 și Programul Național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, 2018-2022, Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală 2016 -2020.



Documentele de politici, normele și regulamentele specifice elaborate și aprobate în faza I și II contribuie la crearea unui mediu favorabil pentru funcționarea pe termen lung a SSPT. Faza finală prevede activități suplimentare de revizuire a cadrului legislativ, de politici și normativ pentru a clarifica poziția SSPT în cadrul sistemului de sănătate și pentru a defini responsabilități clare referitor la prestarea SSPT la nivelurile de îngrijire, instituții și angajați. Acest lucru va permite o prestare eficientă, coerentă și cuprinzătoare a acestor servicii.

Srijinul pentru diversificarea mecanismelor de finanțare pentru SSPT va contribui la sustenabilitatea serviciilor. Mecanismele de reținere a personalului vor fi luate în considerare pentru a menține personalul calificat al SSPT.

Sistemul de management al calității care urmează să fie realizat va asigura faptul că SSPT sunt consecvente în furnizarea îngrijirii de înaltă calitate pentru adolescenți și tineri. Acest lucru va contribui la un mediu profesional, orientat spre calitate care va duce cel mai probabil la creșterea eficienței, a numărului de pacienți și la satisfacerea personalului. Certificarea este o acreditare care va contribui în cele din urmă la sustenabilitatea CSPT, deoarece aceasta va aduce recunoașterea publică a expertizei lor.

Sustenabilitatea instituțională va fi asigurată prin:

- Actualizarea curriculum-ului și materialelor de instruire elaborate de proiect și includerea aspectului ce ține de sănătatea și dezvoltarea adolescenților în formarea specialiștilor ca un pas important în durabilitatea educației medicale de bază și continue în Moldova.
- Ședințele de învățare prin colaborare organizate de CSPT reprezintă un pas important în procesul de consolidare a capacităților profesioniștilor care lucrează cu adolescenți. Această abordare permite schimbul trans-sectorial de cunoștințe și experiență.
- Proiectul va demonstra că colaborarea intersectorială și cadrul de referire la nivel local și regional sunt mecanisme care facilitează activitatea fiecărui specialist, evită dublarea intervențiilor și îmbunătățesc identificarea, gestionarea cazurilor și sesizarea adolescenților, oferind în cele din urmă o abordare mai eficientă a sănătății adolescenților din partea serviciilor de stat. Pe baza acestor rezultate anticipate, colaborarea intersectorială și cadrul de referire vor deveni proceduri standard în Republica Moldova și vor continua și după expirarea termenului proiectului.

## 5. Resurse

### 5.1 Resurse umane

Asociația Obștească „Sănătate pentru tineri”, cu sediul în CSPT „Neovita” (Chișinău) va acționa în calitate de agenție de implementare care oferă sprijin pentru extinderea funcțională a SSPT. Asociația va oferi, în special, sprijin pentru consolidarea capacităților prestatorilor de servicii și a echipei-resurse naționale; stabilirea unui mecanism de cooperare între SSPT, administrația locală, sistemul de învățământ și alte sectoare și mobilizarea comunității în promovarea SSPT. Acest proiect va contribui la sporirea capacităților manageriale ale Asociației Obștești „Sănătate pentru tineri” și a CSPT „Neovita” ca organizații-resurse în promovarea SSPT la nivel național.

Organigrama de mai jos prezintă organizarea resurselor umane ale SPT în ceea ce privește domeniile de intervenție ale proiectului „Generație sănătoasă”. Anexa D prezintă TdR detaliată ai principalilor membri ai echipei de implementare din cadrul Asociației Obștești „Sănătate pentru tineri” care va lucra pentru proiectul Generație Sănătoasă.

## 5.2 Bugetul global

Bugetul va fi utilizat în principal în calitate de fonduri de proiect administrate și anume pentru a acoperi intervențiile de proiect pentru creșterea sustenabilității și transferul de responsabilități către instituțiile naționale relevante pentru perioada cuprinsă între 1 noiembrie 2018 și 31 octombrie 2020.

MSMPS, CNAM și APL vor sprijini participarea personalului la programele și atelierelor de educație medicală continuă, precum și la funcționarea CSPT și a altor prestatori de SSPT, inclusiv salariile și întreținerea sediilor. Funcționarea SSPT este acoperită integral de CNAM.

- *Bugetul total al proiectului:*

- 17.300.130, 00 MDL - urmează să fie administrat de Asociația Obștească „Sănătate pentru tineri”

- *Contribuția sistemului de sănătate moldovenesc:*

MSMPS, CNAM, autoritățile locale, etc. vor sprijini:

- Funcționarea SSPT, inclusiv salariile și întreținerea sediilor.
- Participarea personalului la programele/atelierelor de educație medicală continuă (cu excepția taxelor pentru formatori, catering și cazare, atunci când este necesar. Aceste cheltuieli vor fi acoperite de proiect);
- *Contribuția Agenției de Implementare:*

Asociația Obștească „Sănătate pentru tineri” va contribui cu asistență tehnică oferită de experții organizației și cu suportarea costurilor pentru birourile și spațiile de training ale proiectului.

## 6. Analiza riscului

**Riscurile cheie** includ următoarele:

- **Riscurile contextuale:** Climatul politic dificil și fluctuația înaltă a personalului MSMPS, bugetul public limitat, lipsa resurselor și a structurilor pentru cooperare intersectorială la nivel local pot întârzia instituționalizarea deplină a SSPT. Există un risc major de fragmentare a SSPT în contextul reformei AMP lansată recent (descentralizarea masivă a AMP, promovarea practicilor individuale de AMP/MD). Strategia cheie de atenuare este de a adapta modelul de prestare a serviciilor cât mai mult posibil la circumstanțele locale și de a acorda cea mai mare importanță fezabilității și rentabilității opțiunilor propuse. Exodul practicanților rămâne o amenințare reală, care va fi abordată prin schimbarea sarcinilor și sporirea rolurilor și competențelor celorlalți profesioniști din domeniul sănătății, a personalului non-medical și a resurselor în prestarea SSPT.
- **Riscuri programatice:** Nivelul nesigur al suportului acordat de APL și reticența profesioniștilor din domeniul sănătății și a părților interesate principale pentru a sprijini integrarea în continuare a SSPT în AMP, alături de eventualele efecte negative ale reformei AMP, pot împiedica o instituționalizare eficientă a SSPT. Riscul va fi abordat prin activități puternice care influențează politicile pe baza dovezilor și a rezultatelor obținute în fazele anterioare. Măsurile de atenuare includ adaptarea în continuare a cadrului normativ, schimbarea sarcinilor și o mai bună coordonare. Proiectul va oferi sprijin MSMPS și CNAM

pentru a optimiza mecanismele de plată, pentru a diversifica sursele de finanțare, pentru a îmbunătăți sustenabilitatea financiară și pentru a promova stimulente specifice (financiare și nefinanciare) pentru prestatorii de SSPT.

- **Riscuri instituționale:** Agenția de implementare a proiectului (IA) se confruntă cu unele dificultăți în planificarea și coordonarea pluralității de sarcini care pot întârzia implementarea proiectului și pot afecta procesul de transfer. Pentru a diminua acest risc, BCE va monitoriza îndeaproape și va conduce implementarea proiectului, inclusiv evaluarea riscului partenerului și vizitele în cadrul sistemului de control intern, precum și consolidarea în continuare a capacității personalului IA în gestionarea ciclului de proiect.

## 7. Monitorizare, evaluare și raportare

### 7.1 Planul de monitorizare și evaluare

Implementarea proiectului va fi supravegheată de Comitetul Director și de BCE. Pentru a asigura un feedback continuu cu privire la implementarea, identificarea timpurie a potențialelor probleme, ajustarea în timp util a operațiunilor proiectului și respectarea planului general și a obiectivelor, proiectul va fi monitorizat prin colectarea continuă de date care vor permite o evaluare sistematică la nivel de proiect. Colectarea datelor și a informațiilor va fi un proces continuu și va fi integrată în activitățile agențiilor de implementare.

Comitetul Director al proiectului (CD) este format din reprezentanți ai BCE și ai MSMPS. Agenția de implementare (IA) va asigura secretariatul CD. Reprezentanții altor parteneri relevanți pentru dezvoltare (OMS, UNICEF etc.), profesioniști locali și reprezentanți ai altor părți interesate vor fi invitați la ședințele CD. CD va discuta și aproba rapoartele anuale și financiare consolidate, va asigura că obiectivele proiectului sunt aliniate la eforturile generale de reformă a MSMPS și vor asigura compatibilitatea generală și sinergia cu inițiative similare.

Detaliile procesului, inclusiv acțiunile, sarcinile și responsabilitățile legate de M & E, vor fi descrise în Planul M & E care va fi elaborat de către echipa de proiect la începutul celei de-a doua faze. Planul M & E va include monitorizarea resurselor și activităților, precum și monitorizarea financiară. Datele colectate în timpul procesului de monitorizare vor constitui baza pentru luarea deciziilor și luarea de măsuri.

Indicatorii prezentați în matricea logică au fost selectați dintre cei recomandați de cele mai bune practici internaționale (OMS, UNICEF, UNFPA) și vor permite efectuarea de comparații la nivel internațional. S-a dat preferință indicatorilor colectați de sistemul de rutină pentru a evita dezvoltarea unui sistem paralel de colectare a datelor. În cazul în care un indicator nu este colectat de sistemul de rutină, datele vor fi colectate prin sondaje periodice cu o metodologie aprobată la nivel internațional, cum ar fi Studiul comportamentului în materie de sănătate al copiilor de vârstă școlară (HBSC).

Bazându-se pe procesele realizate în faza I și II monitorizarea activităților se realizează prin diferite canale:

- Întâlniri lunare ale UIP concentrându-se pe realizările în domeniile-cheie, inclusiv expertiză externă dacă și după cum este necesar
- Întâlniri de monitorizare semestriale cu președinții CSPT
- Întâlniri lunare raionale de învățare prin colaborare, cu participarea unui membru al personalului de la UIP
- Planurile raionale și cadrele de sesizare primesc feedback de la UIP

## **7.2 Documentarea și raportarea**

Faza finală va avea o componentă completă dedicată colectării de date și generării de dovezi științifice solide: sprijinirea creării unui sistem durabil de colectare a datelor privind sănătatea adolescenților, bazat pe echipa experților Neovita și sediu la cesteia. Mai multe studii și sondaje cu metodologii solide vor fi efectuate în această fază, cum ar fi studiul de acoperire, studiul HBSC, exercițiile de costuri SSPT etc. OMS va colabora îndeaproape cu proiectul pentru a sistematiza documentația procesului de extindere și a disemina rezultatele prin canalul său.

În faza finală vor fi aplicate cerințele standard ale BCE ce țin de raportare. Agențiile de implementare vor elabora rapoarte de progres și le vor prezenta Comitetului director la fiecare 6 luni. Rapoartele narative de activitate, rapoartele financiare și rapoartele de audit vor fi elaborate și prezentate BCE în conformitate cu cerințele stipulate în proiect.

## TERMENI DE REFERINȚĂ

### Consiliul Coordonator al proiectului "Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)", Faza finală

#### I. Dispoziții generale

1.1. Acești Termeni de Referință (TdR) stabilesc structura, modul de funcționare și competențele Consiliului Coordonator (CC), pentru proiectului "Generație Sănătoasă (Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Moldova)". Faza finală: 01.11.2018 – 31.10.2020.

1.2. Proiectul "Generație Sănătoasă – Extinderea Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în Republica Moldova", este implementat de către AO "Sănătate pentru Tineri" (SPT) cu suportul financiar din partea Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC), și în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS).

1.3. CC este stabilit în conformitate cu Memorandumul de Înțelegere (Memorandum) semnat între SDC și MSMPS și are responsabilități determinate de prevederile Acordului semnat între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene privind Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică din data de 20 septembrie 2001. TdR sunt o anexă la Memorandumul semnat între SDC și MSMPS și constituie o parte integrantă ale acestuia.

#### II. Funcțiile și rolul Consiliului Coordonator

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

2.2. Funcția primară a CC este de a armoniza opiniile și abordările în vederea sporii durabilității și impactului proiectului. Scopul lui este, de asemenea, de a asigura o bună coordonare a proiectului și o mai bună sincronizarea activităților prin schimbul regulat de informații între partenerii-cheie de implementare a proiectului, SDC, MSMPS și alți actori relevanți.

2.3. Rolul Consiliului Coordonator este de:

- a-și asuma responsabilitatea generală privind implementarea cu succes a proiectului și obținerea rezultatelor, asigurând o utilizare rațională și eficientă a resurselor disponibile pentru implementarea Proiectului;
- a asigura calitatea și oportunitatea scopului Proiectului, a rezultatelor și activităților, astfel ca Proiectul să fie implementat în conformitate cu prevederile Memorandumului semnat, politicile guvernamentale și legislația națională;
- a verifica corespunderea activităților Proiectului cu standardele celor mai bune practici;
- a aproba rapoartele narative și financiare, elaborate de Agenția de implementare (AO "Sănătate pentru Tineri") și planurile acestora de activitate;
- a analiza evoluția Proiectului (inclusiv realizările, constrângerile și lecțiile învățate), de a oferi regulat un feedback privind derularea proiectului, de a identifica cele mai bune modalități de a depăși constrângerile, de a propune unele acțiuni necesare de îmbunătățire, de a asigura responsabilitatea implementării și de a face recomandări cu privire la modul de îmbunătățire a calității și al impactului intervențiilor curente și de viitor;

- a reconcilia diferențele de opinie și de abordări și de comun acord de a identifica soluții;
- a facilita cooperarea dintre partenerii relevanți și părțile interesate, asigurând o coordonare și comunicare eficientă și continuă între partenerii proiectului și beneficiarii acestora;
- a aborda orice problemă care are impact asupra proiectului;
- a asigura legătura dintre proiect și agențiile guvernamentale relevante.

### **III. Componenta Consiliului Coordonator și responsabilitățile membrilor**

3.1. CC este compus din reprezentanții instituțiilor membre de bază (permanente):

- MSMPS;
- SCO-M (Biroul de Cooperare al Elveției în Republica Moldova);
- AO "Sănătate pentru Tineri".

3.2. Reprezentanții instituțiilor membre de bază vor frecventa ședințele CC și vor fi pregătiți pentru acestea în baza documentației oferite.

3.3. În caz de boală al unui reprezentant, călătorii de lungă durată în afara țării sau alte circumstanțe similare, instituția-membru de bază, va delega o altă persoană pentru a participa la ședința CC.

3.4. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru proiect pot fi invitați la ședințele CC pentru a partaja informații și a participa la discuții, ori de câte ori va fi necesar:

- Ministerul Educației, Culturii și Cercetării;
- Organizația Mondială a Sănătății;
- Fondul ONU pentru Populație;
- Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală;
- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu";
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Reprezentanți ai prestatorilor de servicii de sănătate;
- Reprezentanți ai Asociațiilor profesionale;
- Reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale;
- Alți participanți relevanți.

3.5. CC este prezidat de Secretarul de Stat al MSMPS, responsabil pentru domeniul la care se referă proiectul.

3.6. Implementatorul Proiectului AO "Sănătate pentru Tineri" va oferi suportul logistic și de secretariat necesar pentru CC prin pregătirea agendei, a materialelor și informației necesare, invitarea participanților (în numele MSMPS), întocmirea proceselor verbale (minutelor ședințelor) și oferirea altui suport logistic solicitat (de exemplu: asigurarea disponibilității echipamentului necesar, etc.)

### **IV. Modul de operare**

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

4.2. Ședințele CC pot avea loc doar dacă sunt prezenți reprezentanții MSMPS și SCO-M.

4.3. Locul de desfășurare a ședințelor CC este sediul MSMPS. În unele cazuri, ca excepție, președintele CC poate propune o altă locație care îndeplinește toate cerințele necesare pentru un

astfel de scop. Ședințele CC vor avea o durată limită de 1,5 ore cu excepția cazului când s-a convenit altfel.

4.4. Deciziile sunt luate prin consens și reflectate în procesul-verbal (minutele ședinței).

4.5. Membrii de bază ai CC vor fi consultați privind data preliminară și subiectele pentru discuții, care vor fi incluse în agenda ședințelor.

4.6. Agenda va fi elaborată de către echipele de implementare ale Proiectului și remisă MSMPS și SCO-M pentru comentarii și aprobare cu cel puțin trei săptămâni înainte de la data ședinței CC comun.

4.7. MSMPS va aproba data ședinței și agenda cu cel puțin o săptămână înainte de ședință prin emiterea unei dispoziții/ordin.

4.8. După aprobarea oficială de către MSMPS a datei și agendei, managerul proiectului va informa fără întârziere toți participanții (membrii de bază și cei invitați) și va distribui copiile dispoziției/ordinului MSMPS și agenda cu toate documentele necesare atașate.

4.9. Agenda va include următoarea informație:

- Data și locul desfășurării;
- Lista participanților;
- Obiectivele ședinței;
- Subiectele pentru discuții.

4.10. Documentația atașată va include:

- Procesul-verbal (minutele) ședinței anterioare (copie)
- Informații / prezentări ale subiectelor pentru discuții;
- Un rezumat al raportului de progres al proiectului (narativ și financiar);
- Planul de activitate pentru următoarea perioadă;
- Alte materiale relevante.

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

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

- data și locul desfășurării ședinței;
- participanții (prezenți, absenți);
- obiectivele ședinței și subiectele de discuție ce au fost incluse în agendă;
- rezumatul discuțiilor și propunerile din timpul ședinței;
- deciziile luate de către CC;
- semnăturile.

4.13. Proiectul procesului-verbal (în limba română și engleză) va fi expediat tuturor membrilor de bază pentru revizuire și comentarii în termen de 2 săptămâni după ședință. 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 MSMPS (Secretarul de Stat) și SCO-M (Directorul) - în două exemplare în limba română și două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MSMPS și SCO-M, în timp ce AO "Sănătate pentru Tineri" va primi copiile acestui document.

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