



Parlamentul României
Senat
Întrebare

Adresată: Domnului Alexandru RAFILA
Ministrul Sănătății

Din partea: Senator Adrian HATOS

Circumscripția electorală: Nr. 5, BIHOR

Grup parlamentar: PNL

Ședința Senatului din data de: 19 martie 2024

Obiectul întrebării: *Accesul la serviciile de avort și impactul asupra femeilor din România*

Stimate Domnule Ministru,

Avortul, considerat drept esențial pentru sănătatea reproductivă a femeilor, întâmpină bariere semnificative de acces în România. Din totalul unităților spitalicești publice cu secții de obstetrică-ginecologie, 80% nu oferă servicii de avort. O cercetare realizată de Asociația Moaşelor Independente arată că din cele 176 de spitale incluse în analiză, doar 7 furnizează proceduri de avort conform standardelor medicale actuale (chirurgical sau medicamentos)¹. Această situație subliniază importanța unei analize aprofundate a politicilor și practicilor actuale, pentru a identifica soluții care să asigure acces echitabil pentru toate femeile.

Avortul este un subiect extrem de contestat la nivel mondial, iar ratele și legalitatea acestuia variază semnificativ de la o țară la alta. În prezent, majoritatea țărilor europene permit avortul la cerere sau din motive sociale extinse, cel puțin în primul trimestru de sarcină, iar aproape toate asigură legalitatea avortului pe întreaga durată a sarcinii atunci când este necesar pentru a proteja sănătatea sau viața femeii însărcinate².

Reglementarea avortului în România se regăsește în Codul Penal și în legislația privind îngrijirea sănătății. Astfel, conform legislației, avortul chirurgical la cerere poate fi efectuat până în a 14-a

săptămână de sarcină (Art. 201 din Codul Penal³), iar avortul medicamentos este recomandat până la 9 săptămâni.

Întreruperile de sarcină care depășesc acest termen sunt sancționate conform legii, putând fi pedepsite cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau amendă, împreună cu interzicerea unor drepturi (excepție fac cazurile terapeutice). Conform Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului⁴, dreptul femeii la viață primează în cazul în care sarcina prezintă un risc pentru aceasta. Femeia are dreptul la informații pentru a lua decizii informate privind sănătatea sa sexuală și are garantat dreptul de a decide dacă își dorește sau nu copii.

Cu toate acestea, accesul la serviciile de avort în România este inegal distribuit la nivel național și rămâne o provocare majoră. Datele disponibile arată că numărul spitalelor publice care oferă servicii de avort este în continuă scădere. Printre motivele refuzului acestora se regăsesc în principal considerente religioase, etice sau morale. Refuzul de a efectua avorturi pe considerente morale este reglementat în Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România⁵. Conform acestui cod, medicul trebuie să explice motivele refuzului său și să asigure că viața sau sănătatea pacientei nu sunt puse în pericol, iar în caz de refuz pe considerente morale, trebuie să îndrume pacientul către un alt medic sau o altă unitate medicală. Această practică nu este conformă cu standardele europene și jurisprudența CEDO, care afirmă că statul trebuie să asigure serviciul de avort pentru pacientele care îl solicită, chiar și atunci când este refuzat de medicii ginecologi.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, se estimează că anual se realizează 56 de milioane de avorturi la nivel global. Rata avorturilor variază între mai puțin de 10 la 1.000 de femei de vârstă reproductivă și peste 50 la 1.000 de femei. România se situează pe locul 6 în acest clasament, cu o rată a avortului de 27.8⁶. Este demn de remarcat că țările dezvoltate înregistrează de obicei rate mai scăzute de avorturi în comparație cu țările în curs de dezvoltare, acest lucru fiind atribuit unui acces îmbunătățit la metode contraceptive și unor strategii eficiente de educație sexuală, care pot reduce sarcinile nedorite.

Costurile ridicate ale avortului chirurgical, care depășesc capacitatea financiară a multor femei, împreună cu restricțiile de timp impuse de legislația în vigoare, compun o imagine a unui acces

restrâns la servicii esențiale pentru sănătatea reproductivă. Accesul redus la servicii de avort afectează în special minorele și femeile din medii socio-economice defavorizate, crescând riscul de sarcini nedorite și complicații. Aceste grupuri se confruntă adesea cu dificultăți în obținerea unor servicii medicale de calitate din diverse motive, inclusiv lipsa resurselor financiare, lipsa accesului la educație sexuală și planificare familială adecvată, precum și stigmatizarea socială.

Este esențial să asigurăm accesul gratuit și sigur la avort pentru toate femeile. Asigurarea că avorturile sunt disponibile gratuit și în condiții sigure poate contribui la reducerea riscului de complicații și la protejarea sănătății și drepturilor reproductive ale femeilor vulnerabile. De asemenea, promovarea educației sexuale comprehensive și a accesului la metode contraceptive eficiente poate juca un rol important în prevenirea sarcinilor nedorite și a nevoii de avorturi.

În acest context, vă adresez următoarele întrebări:

- 1. Care sunt măsurile pe care Ministerul Sănătății le are în vedere pentru a îmbunătăți accesul la servicii de avort sigure și accesibile în întreaga țară, în special în zonele unde aceste servicii sunt insuficiente sau inexistente?*
- 2. Ce strategii sunt implementate pentru a asigura că femeile din toate regiunile României au acces la informații complete și servicii de avort conform standardelor medicale actuale?*
- 3. Cum va adresa Ministerul Sănătății problema costurilor ridicate asociate cu procedurile de avort, în contextul în care acestea pot reprezenta un obstacol major pentru femeile care au nevoie de aceste servicii?*
- 4. Ce inițiative sunt planificate pentru a sprijini femeile din grupurile vulnerabile, asigurându-le acces gratuit și confidențial la serviciile de avort, în vederea protejării sănătății și drepturilor lor reproductive?*

Vă mulțumesc!
Solicit răspuns scris

Cu respect,

Adrian HATOS

Senator ~~PNL~~

Circumscripția electorală Nr. 5 - BIHOR