
Evaluarea cadrului legal, a politicilor și actelor reglementatorii privind aplicarea drepturilor umane pentru îmbunătățirea sănătății sexuale și reproductive a populației

***Victoria Ciubotaru
Ion Dodon***

23 septembrie 2010

PRESTAREA SERVICIILOR DE CALITATE PENTRU PLANIFICAREA FAMILIALĂ

*Victoria Ciubotaru
Ion Dodon*

Bariere în accesul la serviciile de calitate pentru planificarea familială

I. Lipsa de date statistice oficiale privind indicatori importanți în domeniul planificării familiale

- Statisticile oficiale colectate în mod constant de către autoritățile publice competente nu conțin o serie de indicatori importanți în domeniul planificării familiale
 - Cu excepția indicatorilor referitori la fertilitate și numărul instituțiilor publice care oferă servicii de planificare familială, ceilalți indicatori în domeniul planificării familiale provin în prezent din rapoarte special comandate
-

II. Neclaritatea legislativă privind vârsta consimțământului pentru serviciile de planificare familială și informarea părinților în cazul adolescenților

- Convenția ONU privind drepturile copilului statuează principiul interesului superior al copilului, principiul luării în considerare a capacităților evolutive ale copilului, dreptul la viață privată și nediscriminare
 - Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a recomandat diminuarea vârstei legale minime pentru acordarea consimțământului la tratament medical
 - Legea ocrotirii sănătății din 28.03.1995 stabilește vârsta de 16 ani (art.23)
 - Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului din 27.10.2004 stabilește vârsta de 18 ani
-

III. Accesibilitatea economică redusă la metodele de contracepție, inclusiv a contracepției de urgență, în special în cazul adolescenților și a altor grupuri vulnerabile

- Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală acoperă doar consultațiile medicale de planificare familială, inserarea și înlăturarea steriletului
 - Instituțiile medico-sanitare primare sunt obligate să asigure procurarea dispozitivelor intrauterine și contraceptivelor cu efect prolongat din bugetul instituției, totodată nu se alocă surse suplimentare din bugetul asigurărilor
 - Contracepția de urgență nu este asigurată gratuit de către stat nici cel puțin pentru adolescente sau victimele violenței sexuale
 - Contraceptivele provenite din ajutoare sau donații, sunt reduse cantitativ și ca gamă de produse și nu sunt neapărat coordonate cu nevoia reală de contraceptive pe piață
 - Datorită costului înalt al contraceptivelor, femeile care aparțin grupurilor socialmente-vulnerabile și adolescenții nu au acces la contraceptivele din farmacie din lipsa posibilităților financiare
-

IV. Gradul redus de informații corecte despre metodele moderne de contracepție și de acceptabilitate a contraceptivelor la nivelul populației, inclusiv în ceea ce privește contracepția de urgență

- Contracepția de urgență este una dintre cele mai puțin cunoscute metode moderne de contracepție în rândul femeilor (38,1%), după diafragmă și implanturi
 - Utilizarea metodelor de contracepție tradiționale este stabilă în timp pentru orice grup de vârstă (de la 20 la 28%) și mai des întâlnită în mediul rural
 - Circa 21% dintre sarcinile care au survenit erau nedorite sau dorite mai târziu
 - Numai o treime (32%) dintre femeile căsătorite care nu utilizează o metodă de contracepție au intenția să utilizeze planificarea familială în viitor, restul fie nu au intenția de a utiliza (55%) sau nu sunt sigure de decizia lor (11%)
-

V. Informarea insuficientă a pacientei în momentul oferirii de metode de contracepție pentru a putea da un consimțământ informat, inclusiv în cazul sterilizării chirurgicale

- La nivelul anului 2005 (SDSM), în unitățile medico-sanitare publice se raporta un grad scăzut de informare a pacientelor de către cadrele medicale
 - 33,6% dintre femeile sterilizate au fost informate despre efectele secundare și problemele metodei de contracepție alese
 - 30,6% au fost informate ce să facă în cazul unor efecte secundare
 - 21,6% au fost informate despre alte metode care ar putea fi utilizate
 - 87,4% au fost informate că sterilizarea este o metodă permanentă
-

VI. Implicarea foarte redusă a bărbaților în planificarea familială

- Planificarea familială încă mai este tratată la nivelul societății, dar și a măsurilor autorităților publice ca reprezentând o problemă eminamente feminină
 - Datele statistice despre cunoștințele în domeniul contracepției și utilizarea contracepției sunt limitate doar la femei
 - Un procent de 15% dintre bărbați consideră că planificarea familială privește doar femeia
-

Recomandări pentru acțiuni prioritare în planificarea familiei

I. Includerea unor indicatori statistici oficiali permanenți suplimentari în domeniul planificării familiale

- Pe termen mediu ar putea fi incluși în lista indicatori statistici oficiali permanenți:
 - prevalența contraceptivelor
 - procentul nașterilor neintenționate, dorite mai târziu sau nedorite
 - rata de eșuare a contraceptivelor
 - rata de continuare a contraceptivelor
 - procentul sarcinilor care au loc în următorii doi ani de la o sarcină precedentă, pe categorii de vîrstă
 - procentul femeilor și bărbaților care au cunoștințe despre metodele contraceptive, procentul femeilor care încearcă să rămîină însărcinate.
-

II. Armonizarea cadrului normativ referitor la vârsta consimțământului pentru serviciile de planificare familială și informarea părinților în cazul adolescenților cu standardele internaționale de drepturile omului

III. Întărirea cadrului normativ, instituțional și de politici și a implementării lui pentru îmbunătățirea accesibilității economice a metodelor de contracepție, inclusiv a contracepției de urgență

- MS, MF, CNAM – ar putea să evalueze eficacitatea prevederilor punctului 24 din Normele Metodologice de aplicare în anul 2010 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală – în ce măsură instituțiile medico-sanitare primare ar putea procura dispozitivelor intrauterine și altor contraceptive pentru grupurilor vulnerabile
 - MS, MF - analizeze necesitatea alocării unor resurse financiare suplimentare special pentru achiziționarea sau rambursarea contraceptivelor
 - MS ar putea să se asigure că prețurile la contraceptive practicate pe piață rămân accesibile din punct de vedere economic populației în general.
 - MS ar putea emite norme la nivelul ministerului prin care să stabilească o listă clară de criterii pentru încadrarea unei persoane în categoria grupurilor vulnerabile
 - MS în colaborare cu MF ar putea să includă oferirea gratuită de contraceptive de urgență victimelor violenței sexuale și adolescentelor
 - Autoritățile ar putea să stabilească mecanismele de achiziționare sau de rambursare a acestor contraceptive de urgență pentru categoriile respective de persoane
-

IV. Întărirea eforturilor de informare corectă a populației despre metodele moderne de contracepție, inclusiv despre contracepția de urgență

- MS în colaborare cu ME, MMPSșiF, organizațiile neguvernamentale, asociațiile profesionale, sindicatele și alți actori sociali ar putea iniția campanii publice de informare despre metodele moderne de contracepție, inclusiv contracepția de urgență, în scopul combaterii informațiilor greșite despre contraceptive și sporirii acceptabilității metodelor moderne de contracepție în rîndul populației
 - O atenție deosebită trebuie acordată adolescenților și grupurilor cu educație redusă sau care au un acces redus la informație
-

V. Întărirea cadrului normativ, instituțional și de politici și a implementării lui pentru asigurarea informării pacientei în momentul oferirii de metode de contracepție pentru a putea da un consimțământ informat, inclusiv în cazul sterilizării chirurgicale

- MS în colaborare cu UMSP de la nivel local, asociațiile profesionale și ONG- uri ar putea să inițieze programe de informare și instruire a personalului medical despre importanța informării efective a pacienților, pe înțelesul lor, înainte ca acestea să-și exprime consimțământul cu privire la acceptarea unei prestații medicale în domeniul sănătății reproducerii, cu un accent special în ceea ce privește sterilizarea, ca metodă permanentă de contracepție
 - MS ar putea implementa un sistem de monitorizare permanentă și raportare a aplicării normelor în cazul sterilizărilor chirurgicale pentru a se asigura de respectarea cu strictețe a condițiilor și procedurilor legale și combaterea abuzurilor, inclusiv în ceea ce privește lipsa consimțământului informat
-

VI. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui astfel încât să crească implicarea bărbaților în planificarea familială

- MS, CȘPSM ar putea include printre indicatorii statistici privind planificarea familială și indicatori care să ofere informații despre utilizarea metodelor contraceptive de către bărbați
 - MS în colaborare cu ME, MMPSșiF, unitățile medico-sanitare locale, asociațiile profesionale, și organizațiile neguvernamentale ar putea să inițieze programe guvernamentale de informare și implicare mai activă a bărbaților în planificarea familială, inclusiv folosirea prezervativului sau sterilizarea masculină
 - Ministerul Sănătății ar putea să includă în Ordinul nr.370 al Ministerului Sănătății din 27.10.05 Cu privire la sterilizarea chirurgicală feminină voluntară reglementări speciale privind și sterilizarea chirurgicală masculină
-

ELIMINAREA AVORTULUI NESIGUR

Ion Dodon

Victoria Ciubotaru

Bariere în accesul la servicii de avort sigur

I. Procentul ridicat al deceselor materne datorate avortului nesigur din numărul total al deceselor materne

- Comitetul ONU pentru drepturile omului și alte organisme ONU de monitorizare a convențiilor internaționale de drepturile omului și-au exprimat îngrijorarea față de incriminarea femeilor care fac avorturi ilegale sau a medicilor care oferă îngrijiri medicale în cazul avorturilor ilegale sau au menționat că factori precum disponibilitatea redusă de contraceptive, educația redusă în domeniul sănătății, solicitarea consimțământului părintesc au condus la creșterea numărului de avorturi ilegale în rândul fetelor
 - Aceleași organisme internaționale - cu privire la indicatorul ratei mortalității materne din Republica Moldova care se menține în continuare ridicat în comparație cu alte țări din regiune, mai ales pentru femeile din mediul rural (30,3% în perioada anilor 1996-2005)
 - Datele statistice confirmă că în proporție considerabilă femeile recurg la avort ca mijloc contraceptiv
-

II. Calitatea joasă a serviciilor de avort din unitățile medico-sanitare publice, la limita avortului nesigur

- Comitetul ONU pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor și-a exprimat îngrijorarea față de menținerea în continuare a indicatorului ratei mortalității materne ridicat în comparație cu alte țări din regiune, mai ales pentru femeile din mediul rural. Printre motivele invocate a fost și prezența situațiilor de avort nesigur, care măresc riscul mortalității materne
 - Deși în baza actelor normative, fiecare avort legal trebuie efectuat în condiții de siguranță, în practică, acest deziderat nu este întotdeauna îndeplinit
 - Instituțiile publice care prestează servicii de avort nu sunt dotate suficient cu echipament adecvat pentru vacuum aspirarea manuală sau vacuum aspirarea electrică
 - De asemenea, pînă la aprobarea Regulamentului cu privire la întreruperea elective a sarcinii, care urmează a fi semnat de către MS, nu existau standarde, protocoale și ghiduri în sistemul de îngrijiri în avort
-

III. Incompatibilitate între Ordinul MS și Codul penal în ceea ce privește limita de timp pentru neincriminarea avortului (21 săptămâni)

- Art.159 din Codul penal incriminează avortul după 12 săptămâni de sarcină, dacă nu sunt indicații medicale, fără a stabili un termen maxim al sarcinii
 - Ordinul MSnr.313 impune limita de timp de 21 de săptămâni pentru avortul pentru indicații medicale și sociale, iar proiectul noului ordin menține această limită de timp
 - Din perspectiva drepturilor omului, permiterea avortului numai pînă la finele celei de-a douăzeci și una de săptămâni de sarcină, chiar dacă viața sau sănătatea femeii sunt puse în pericol, poate ridica probleme în legătura cu respectarea drepturilor la viață, sănătate, nediscriminare și a dreptului de a nu fi supus unor tratamente inumane și degradante
-

IV. Incriminarea avortului efectuat după 12 săptămâni de sarcină, dacă există indicații sociale

- Comitetul ONU pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor a statuat că incriminarea serviciilor medicale care sunt necesare doar femeilor reprezintă o barieră discriminatorie pe criteriul sex în accesul la sănătate
 - Acest principiu a fost întărit recent și de Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei: „interzicerea avorturilor nu conduce la mai puține avorturi ci în principal conduce la avorturi clandestine, care sunt mai traumatizante și cresc mortalitatea maternă și/sau duc la turismul de avorturi care costă mult, întârzie în timp accesul la avort și creează inechitate socială.”
-

V. Incriminarea avortului efectuat după 12 săptămâni de sarcină, dacă există indicații sociale

- În privința răspunderii penale pentru avortul după 12 săptămâni pentru indicații sociale există o lipsă de armonizare între prevederile Codului penal și prevederile legislației secundare în domeniul avortului
 - Art.159 din Codul penal nu prevede nici o exceptare de la răspunderea penală pentru infracțiunea de *Provocare ilegală a avortului* în cazul avortului efectuat după 12 săptămâni pentru indicații sociale, doar pentru indicații medicale
-

VI. Incriminarea avortului efectuat după 12 săptămîni de sarcină, dacă există indicații sociale

- Întrucât legea penală este de strictă interpretare, este nevoie de o modificare a art.159 din Codul penal care să excepteze explicit și indicațiile sociale
-

VII. Vîrsta necesară pentru exprimarea consimțămîntului pentru servicii de avort

- A se vedea incompatibilitatea dintre Legea ocrotirii sănătății și Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, în acest sens
 - Totodată, ținînd cont de importanța domeniului, este necesar de reglementat în mod special și detaliat vîrsta de la care poate fi exprimat un consimțămînt valabil pentru avort și orice eventuale excepții
-

VIII. Obligarea medicului de a raporta organelor de drept despre “cazurile suspecte de avort ilegal”

- Comitetul ONU pentru drepturile omului a statuat că reprezintă o discriminare pe criteriul sex în exercitarea dreptului la viață privată impunerea „unei obligații legale doctorilor și altui personal medical de a raporta cazurile femeilor care au făcut avort”
 - Ordinul nr.313 prevede obligația medicilor de raportare a cazurilor de avort extraspitalicesc la medicul de familie al femeii respective, fără consimțământul acesteia
 - Același text normativ prevede obligația de raportare a cazurilor de suspectare a intervenției criminale în avort la organele de anchetă de către medicul obstetrician-ginecolog și conducătorul instituției medico-sanitare
-

VIII. Obligarea medicului de a raporta organelor de drept despre “cazurile suspecte de avort ilegal”

(continuare)

- Această obligație este susținută și de prevederile art.12 alin.4 lit.e din Legea nr.263 care exceptează de la păstrarea confidențialității situațiile în care există motive de a crede că vătămarea sănătății persoanei este rezultatul unor acte ilegale sau criminale
 - Impunerea unor astfel de cerințe fără asigurarea unor garanții efective de păstrare a confidențialității din partea cadrelor medicale și celorlalte autorități publice face ca femeile să își piardă încrederea în sistemul medical și să refuze accesarea serviciilor medicale legale, cu prețul afectării serioase a sănătății sau chiar pierderii vieții
-

IX. Limitarea accesului la serviciu gratuit de întrerupere a sarcinii și respectarea confidențialității

- Deși întreruperea de sarcină (în baza indicațiilor medicale și/sau a unor criterii sociale) este acoperită de Pachetul Unic al Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală, procedura este de lungă durată și nu întotdeauna garantează respectarea confidențialității:
 - Femeia merge la medicul de familie
 - Obține polița de asigurare
 - Revine la medic pentru biletul de trimitere la specialistul obstetrician-ginecolog
 - Timp pentru investigații
 - Pentru a simplifica procedura și ași asigura confidențialitatea, femeile achită costul întreruperii de sarcină (plus alte costuri neoficiale)
-

X. Limitarea acesului la intrerupere de sarcină după 22 săptămâni de gestație în cazul malformațiilor fetale

- Prezența malformațiilor congenitale la făt trebuie confirmată pînă la sfîrșitul săptămînii 21 de gestație de cel puțin 2 specialiști în ultrasonografie, inclusiv unul din cadrul Centrului Perinatal de nivelul II sau III
-

XI. Limitarea accesului la intrerupere de sarcină (avort) după 12 săptămâni (până la 22) din motive sociale

- Ordinul Ministerului Sănătății în vigoare în domeniul avortului prevede șase indicații sociale pentru avort, iar noul ordin ce va fi adoptat în curând va mai adăuga încă patru indicații sociale importante pentru avort, inclusiv după 12 săptămâni de sarcină
-

XII. Încălcarea dreptului pacientului la libera alegere

- Legislația în vigoare nu permite instituțiilor private să presteze servicii legate de sarcină și naștere, inclusiv întreruperea sarcinii (LEGE Nr. 411 din 28.03.1995 ocrotirii sănătății, art.32)
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr.313 reia condiția din art.32 a Legii nr.411
-

XIII. Costurile mari pentru un avort

- Comitetul ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale a subliniat că disponibilitatea ca preț a serviciilor medicale, inclusiv a serviciilor de sănătate a reproducerii, este esențială pentru respectarea dreptului la sănătate
 - Costurile implicate pentru obținerea unui avort legal sunt o barieră în accesul femeilor la servicii de avort legal și sigur
 - Când vorbim de costuri, ne referim inclusiv la costurile conexe cu călătoria într-un centru raional sau la Chișinău pentru a obține un avort legal și sigur
 - Prețul serviciilor de avort variază de la un spital la altul, fără a exista un control din partea statului, ajungând să fie destul de mare raportat la venituri
 - Nu sunt controlate prețurile practicate de cabinetele medicale particulare, ajungând să fie prohibitive raportat la veniturile din Republica Moldova
 - Mecanismul prin care femeile din categoriile socialmente-vulnerabile pot avea acces gratuit la avort nu funcționează în practică
 - Multe femei preferă să plătească pentru a simplifica procedura de obținere a unui avort
-

Recomandări pentru acțiuni prioritare în eliminarea avortului nesigur

I. Consolidarea cadrului legal, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru reducerea numărului deceselor materne datorate avortului nesigur

- MS, prin instituțiile sobordonate competente În domeniul sprijinului organizațiilor profesionale, ar putea realiza o evaluare în chestiunea avortului, în special a recurgerii la avort ca mijloc contraceptiv, și a legăturii dintre avort și mortalitatea maternă pentru a lua măsurile necesare pentru reducerea numărul ridicat al ratei acestei mortalități datorate avortului
 - MS, MMPSșiF, ME, împreună cu ONG -uri, ar putea desfășura campanii de informare și de educare a populației cu privire la avortul sigur, contracepția și educația sexuală în general pentru a diminua numărul cazurilor în care femeile (în special femeile căsătorite) recurg la avort ca metodă de contracepție
 - MS, MMPSșiF și MF ar putea să includă acoperirea efectivă a contracepției (inclusiv a COC) după avort prin asigurările obligatorii de asistență medicală pentru femeile din grupurile socialmente-vulnerabile și adolescente
-

I. Consolidarea cadrului legal, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru reducerea numărului deceselor materne datorate avortului nesigur (continuare)

- Unitățile medico-sanitare care efectuează servicii de avort ar putea oferi consiliere post-avort fiecărei femei care a avut un avort, înainte de a părăsi clinica
 - Autorizarea instituțiilor private în efectuarea avorturilor
 - La nivelul statisticilor oficiale s-ar putea face o serie de completări precum: introducerea noțiunilor de „avort sigur” și „avort nesigur”, introducerea indicatorilor cu privire la complicațiile datorate avortului legal, numărul complicațiilor datorate avortului ilegal, obligativitatea înregistrării numerice a avorturilor (inclusiv a avortului medicamentos) efectuate și în cabinetele medicale private
-

II. Consolidarea cadrului legal, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru asigurarea îmbunătățirii calității serviciilor de avort din unitățile medico-sanitare publice

- MS și MF, în colaborare cu instituțiile de specialitate subordonate și unitățile medico-sanitare publice ar putea să elaboreze mecanisme de aprovizionare a instituțiilor prestatoare de servicii de avort cu medicamente, echipament, accesorii necesare pentru efectuarea procedurii de avort în condiții de siguranță și de calitate
 - MS și MJ ar putea să se asigure că standardele, protocoalele și ghidurile în domeniul avortului sigur și de calitate sunt incluse în noul ordin privind avortul ce va fi adoptat în curând
 - Implementarea ulterioară a acestor standarde, protocoale și ghiduri și respectarea lor în contextul auditului anual intern și al autorizării unităților medico-sanitare publice sau private pentru efectuarea de avorturi
 - Aplicarea de sancțiuni disuasive până la ridicarea autorizației de funcționare, indiferent dacă vorbim de unități medico-sanitare publice sau private
-

II. Consolidarea cadrului legal, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru asigurarea îmbunătățirii calității serviciilor de avort din unitățile medico-sanitare publice (continuare)

- MS și MF ar putea lua măsuri pentru includerea în lista medicamentelor esențiale a preparatelor pentru întreruperea de sarcină (mifepriston și misoprostol) ceea ce ar permite subvenționarea în anumită măsură a acestor medicamente pentru anumite tipuri de avort.
 - MS împreună cu organismele profesionale ale cadrelor medicale și organizațiile neguvernamentale de specialitate ar putea să continue formarea continuă a prestatorilor de servicii de avort în efectuarea avortului sigur și consiliere pre și post avort, precum și cu privire la actele legislative și regulatorii în domeniul vizat
-

III. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui în vederea îmbunătățirii accesului femeilor la servicii de avort legal după 12 săptămîni

- Simplificarea procedurii de obținere a unui avort după 12 săptămîni de sarcină - în locul comisiei mixte, ar putea fi suficient ca doar doi medici din aceeași unitate medicală să decidă asupra aplicării indicațiilor medicale sau sociale, cu posibilitatea contestării deciziei lor la o comisie superioară independentă
 - Obținerea avortului datorită prezenței malformațiilor congenitale la făt după 27 săptămîni de sarcină
 - Este important ca pe tot parcursul procedurii părerea femeii însărcinate să fie avută în vedere, iar procedura în totalitate să se desfășoare în timp util astfel încît să se asigure accesul la avort în mod efectiv
 - Mecanismul pentru obținerea trimiterii la medicul de obstetrică-ginecologie și asigurării obligatorii pentru femeile însărcinate ar putea fi simplificat
-

III. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui în vederea îmbunătățirii accesului femeilor la servicii de avort legal după 12 săptămîni (continuare)

- MS ar putea să se asigure că în ordinul ce va fi adoptat în curînd sunt incluse prevederi clare privind păstrarea confidențialității pe tot parcursul procedurilor pentru obținerea avortului. De asemenea, ar putea fi benefică revederea legislației în domeniu în vederea asigurării unor mecanisme eficiente de păstrare a confidențialității datelor din dosarul medical, cu includerea unor sancțiuni disuasive
 - MS împreună cu organismele profesionale ale cadrelor medicale și organizațiile neguvernamentale de specialitate ar putea să desfășoare campanii de informare și educare a populației cu privire la pașii ce trebuie urmați pentru a avea acces la un avort legal și sigur înainte și după 12 săptămîni de sarcină
-

IV. Clarificarea din punct de vedere normativ a posibilității efectuării unei întreruperi de sarcină, inclusiv în cazul sarcinii cu malformații grave ale fătului, pe tot parcursul sarcinii

- MS ar putea să revadă dacă impunerea limitelor de timp de 21 de săptămâni pentru avortul pentru indicații medicale și sociale și de 27 de săptămâni pentru avortul datorat unei sarcini cu malformații congenitale sau anomalii cromozomiale intrauterine grave se justifică din punct de vedere medical și dacă sunt în conformitate cu angajamentele internaționale privind drepturile omului
 - Un aspect important este faptul că prevederile Codului penal nu stabilesc o limită superioară de timp pentru efectuarea unui avort când există indicații medicale
-

V. Consolidarea cadrului normativ și instituțional pentru garantarea confidențialității datelor medicale din partea personalului medical în cazurile de avort ilegal

- MS ar putea să se asigure că prevederile din Anexa nr.1, pct.23 din Ordinul nr.313 asupra obligațiilor de raportare a cazurilor de avort extraspitalicesc la medicul de familie și a cazurilor de suspectare a intervenției criminale în avort la organele de anchetă de către medicul obstetrician-ginecolog și conducătorul instituției medico-sanitare nu mai sunt preluate în textul noului ordin în materia avortului.
 - Guvernul, la inițiativa Ministerului Sănătății sau/și a Ministerului Justiției, în colaborare cu Parlamentul ar putea iniția amendarea art.12 alin.4 lit.e din Legea nr.263 pentru a păstra confidențialitatea femeii în toate cazurile de avort, chiar dacă există motive de a crede că vătămarea sănătății femeii în cauză este rezultatul unor acte ilegale sau criminale.
-

VI. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru îmbunătățirea accesibilității ca preț a serviciilor de avort legal și sigur

- MS ar putea să facă o evaluare riguroasă a prețurilor practicate la nivelul unităților medico-sanitare publice pentru serviciile de avort pentru a determina în ce măsură variațiile de la un spital la altul sunt în conformitate cu Catalogul unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale, aprobat de MS și dacă sunt justificate.
 - O evaluare a fenomenului plăților neoficiale cu identificarea măsurilor care se impun pentru combaterea sa este de asemenea necesar
-

VII. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui pentru îmbunătățirea accesibilității ca preț a serviciilor de avort legal și sigur

- MS ar putea să aibă în considerare adoptarea unui mecanism minimal de control a prețurilor practicate în unitățile medico-sanitare private care efectuează avorturi legale în concordanță cu costurile implicate
 - MS ar putea să evalueze eficacitatea mecanismul prin care femeile din categoriile socialmente-vulnerabile pot avea acces gratuit la avort și să inițieze amendarea lui dacă este necesar pentru asigurarea accesului nediscriminatoriu la avort
 - Este nevoie de campanii de informare a cadrelor medicale și a femeilor cu privire la aceste facilități și cum le pot accesa
-

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII SEXUALE

Victoria Ciubotaru

Ion Dodon

Bariere în domeniul promovării sănătății sexuale

I. Lipsa de date statistice oficiale privind indicatori importanți în domeniul promovării sănătății sexuale, inclusiv lipsa studiilor comportamentamentale

- Statisticile oficiale colectate în mod constant de către autoritățile publice competente, nu acoperă o serie de indicatori importanți în domeniul promovării sănătății sexuale, precum vârsta primului contact sexual, gradul de utilizare a contraceptivelor, inclusiv a prezervativelor în rândul tinerilor, competența sexuală a tinerilor
- Necolectarea sistematică a datelor privind acești indicatori poate afecta capacitatea autorităților publice competente de identificare a potențialelor probleme și nevoi și fundamentarea unor măsuri eficiente în domeniul promovării sănătății sexuale. Comandarea de studii de către autorități publice, precum SSRM 1997 și SDSM 2005 sunt inițiative salutare și deosebit de utile. Acestea rămân însă inițiative sporadice, unii indicatori diferă de la un studiu la altul, unele date nu sunt comparabile, nu acoperă întreaga perioadă între un studiu și altul, etc.

II. Lipsa educației sexuale a adolescenților în învățământul public obligatoriu

- Educația sexuală a adolescenților în învățământul obligatoriu nu este asigurată tuturor adolescenților, în mod sistematic și comprehensiv. Inițiativa Ministerului Educației din anul 2004 de a introduce disciplina „Deprinderi de viață” în învățământul public obligatoriu nu a fost reactivată pînă în prezent, iar formarea deprinderilor de promovare a modului sănătos de viață, ce includ și relațiile în familie, se studiază sporadic
- În ceea ce privește grupurile vulnerabile precum adolescenții neșcolarizați, cei cu dizabilități psihice, persoanele din mediul rural neînrolate în sistemul de învățământ, etc, nu se asigură educația sexuală
Accesul la educație sexuală, inclusiv la informație privind prevenirea ITS, planificare familială, avort sigur este esențial pentru adoptarea unor comportamente sexuale sănătoase și sigure atît pentru persoană, cît și pentru ceilalți
- Astfel, neasigurarea educației sexuale adolescenților și altor persoane aparținînd grupurilor vulnerabile poate constitui o încălcare a obligației statului de a asigura realizarea dreptului la educație și poate pune în pericol sănătatea sau chiar viața acestora și a celor cu care întrețin relații sexuale

III. Lipsa unei strategii și a unui program național de promovare a sănătății sexuale printre adolescenți

- În anul 2009, Comitetul ONU pentru drepturile copilului și-a exprimat îngrijorarea față de „absența unei strategii și a unui program de promovare eficientă a sănătății adolescentului, precum și de lipsa unei politici comprehensive de sănătate mentală a copilului și a adolescentului”, în mod special în contextul unei rate ridicate de sarcini și avorturi ale adolescentelor
-

IV. Lipsa unor prevederi legale care să interzică în mod explicit nediscriminarea pe criteriul orientării sexuale și identității de gen

- Comitetul ONU pentru drepturile omului a recomandat adoptarea unei legislații comprehensive anti-discriminare care să interzică în mod expres discriminarea pe toate criteriile prevăzute în Pactul internațional privind drepturile civile și politice (inclusiv pe criteriile de mai sus), precum și prevederi în materie de sancțiuni adecvate și despăgubiri
 - Nu a fost adoptată o Lege anti-discriminare care să acopere quasi-totalitatea domeniilor
-

V. Nevoia de instruire a personalului medical cu privire la acordarea îngrijirilor specifice și gestionarea cazurilor de violență sexuală

- În Republica Moldova, oferirea contracepției de urgență nu este parte a protocolului de gestionare a astfel de cazuri, cu atât mai mult nu se oferă gratuit victimelor violenței sexuale
 - Instruirea în oferirea serviciilor de consiliere a victimelor violenței este la un nivel redus, organizată cu suport extern, vizînd mai mult medicii din CSR, CSPT și CSF
 - Lipsa unor instruirii în acest domeniu poate reprezenta o încălcare a obligației statului de protecție și realizare a dreptului la sănătate
-

VI. Lipsa unor prevederi în domeniul nediscriminării pe criteriile orientării sexuale și identității de gen

- Art.18 din Convenția europeană privind protecția copiilor împotriva exploatarei sexuale și abuzului sexual a statuat că statele ar trebui să incrimineze relațiile sexuale cu un minor care nu a împlinit vârsta consimțământului pentru relații sexuale, cu excepția cazului când are loc între minori
 - Conform art.7 din CEDO, individul trebuie să poată afla din textul prevederilor relevante și, dacă e necesar, cu ajutorul interpretării instanței de judecată, care acțiuni sau omisiuni îl fac susceptibil de răspundere penală
-

VII. Neclaritatea legislației penale în ce privește incriminarea raportului sexual cu un minor

- Art.18 din Convenția europeană privind protecția copiilor împotriva exploatarei sexuale și abuzului sexual a statuat că statele ar trebui să incrimineze relațiile sexuale cu un minor care nu a împlinit vârsta consimțământului pentru relații sexuale, cu excepția cazului când are loc între minori
 - Conform art.7 din CEDO, individul trebuie să poată afla din textul prevederilor relevante și, dacă e necesar, cu ajutorul interpretării instanței de judecată, care acțiuni sau omisiuni îl fac susceptibil de răspundere penală
-

VII. Neclaritatea legislației penale în ce privește incriminarea raportului sexual cu un minor (continuare)

- Art.174 alin.(1) din Codul penal incriminează raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani
 - Art.174 alin.(2) din Codul penal stabilește că persoana care a săvârșit fapta prevăzută la alin.(1) nu este pasibilă de răspundere penală dacă este la nivel apropiat cu victima în ceea ce privește vârsta și dezvoltarea fizică și psihică
 - Nu este clar dacă scopul legii este de a asigura exceptarea de la răspunderea penală doar în cazul minorilor care au amândoi sub 16 ani și au raporturi sexuale între ei sau se extinde și în cazul minorilor care au peste 16 ani și majorilor care au raporturi sexuale cu un minor sub 16 ani
-

Recomandări pentru acțiuni prioritare în domeniul promovării sănătății sexuale

I. Includerea unor indicatori statistici oficiali, permanenți și studiilor comportamentale în domeniul promovării sănătății sexuale

- Ministerul Sănătății, Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management și Biroul Național de Statistică ar putea include indicatori statistici care să acopere: vârsta primului contact sexual, gradul de utilizare a contraceptivelor, inclusiv a prezervativelor în rândul tinerilor, competența sexuală a tinerilor
 - MS, ME, CNAM și mediile academice ar putea colabora pentru bugetarea resurselor, de exemplu Fondul de prevenție CNAM, pentru efectuarea studiilor comportamentale periodice, la fiecare 3-5 ani.
-

II. Consolidarea cadrului normativ, instituțional și de politici și întărirea implementării lui în vederea includerii educației sexuale a tinerilor în învățământul public obligatoriu și în mediul non-formal

- ME și MS ar putea să reconsidere introducerea materiei „Deprinderi de viață” în învățământul public obligatoriu, inclusiv în școlile profesionale și în mediul rural
 - ME, MS și MMPSșiF, asociațiile tinerilor, ONG-uri ar putea să inițieze o serie de programe de educație pentru sănătate sexuală și a reproducerii pentru publicul larg ca măsură pentru protejarea sănătății populației în special a femeilor și adolescenților
 - Măsuri speciale de promovare a sănătății sexuale și a reproducerii ar putea să fie implementate pentru adolescenții neșcolarizați, cei cu dizabilități psihice, persoanele din mediul rural neînrolate în sistemul de învățământ, etc.
-

III. Revizuirea și aprobarea unui plan strategic în sănătatea și dezvoltarea copiilor și adolescenților

- Guvernul ar putea să inițieze un studiu comprehensiv, pentru a înțelege natura și amplitudinea problemelor de sănătate ale adolescenților, cu participarea nemijlocită a acestora
 - Guvernul în consultare cu societatea civilă ar putea să inițieze o strategie și un program de promovare eficientă a sănătății adolescentului
 - Ministerul Sănătății ar putea să continue lărgirea Rețelei de Servicii de Sănătate pentru Adolescenți și să asigure pentru adolescenți accesul la servicii de counseling confidențial și adecvat vârstei lor și la programe de training al abilităților pentru viață, să intensifice eforturile legate de educația sexuală și a sănătății reproducerii pentru adolescenți și promovarea unor programe child-friendly care să ajute mamele adolescente și copiii acestora
-

IV. Adoptarea unui cadru legal și instituțional în domeniul nediscriminării pe criteriile orientării sexuale și identității de gen

- Guvernul sau Parlamentul ar putea să-și intensifice eforturile pentru adoptarea unui cadru legal și instituțional privind prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, inclusiv pe criteriile orientării sexuale și identității de gen
 - Este important ca acest cadru legal și instituțional să ofere mecanisme accesibile tuturor cetățenilor pentru angajarea răspunderii juridice și obținerea remediilor legale de către victimele discriminării
-

V. Întărirea eforturilor de instruire a personalului medical cu privire la acordarea îngrijirilor specifice și gestionarea cazurilor de violență sexuală

- Stabilirea algoritmilor clari de referire atât în cadrul sistemului de sănătate, cât și în afara lui a persoanelor traficate sau victime ale altor forme de violență, cu respectarea confidențialității clienților/pacienților
- Inițierea campaniilor de instruire a personalului medical pentru dobândirea cunoștințelor și abilităților de acordare a îngrijirilor speciale, oferire a informației necesare în cazurile de violență sexuală, inclusiv referirea pacienților către alte servicii publice
- Introducerea în curricula postuniversitară a medicilor de familie și asistenților medicali subiecte referitor la consilierea și reabilitarea victimelor traficului de ființe umane
- Includerea în protocolul de gestionare a cazurilor de violență sexuală oferirea contracepției de urgență în mod gratuit tuturor pacientelor

VI. Asigurarea eficacității în practică a măsurilor de protecție a victimei în cazurile de violență în familie, indiferent cine este victima

- Ministerul Justiției ar putea să inițieze procesul de amendare a art.15 din Legea nr.45-XVI pentru eliminarea posibilității retragerii măsurilor de protecție de către instanță, fără examinare, la simpla cerere a victimei. S-ar putea avea în vedere variante precum eliminarea posibilității de retragere a măsurii de protecție sau obligativitatea examinării pe fond a temeiniciei cererii de retragere a măsurii de protecție ca regulă, nu doar când victimele sunt copii sau persoane aflate în stare de neputință.
-

VII. Întărirea eforturilor pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a femeilor, în special din zonele rurale, vulnerabile în fața traficului de ființe umane

- Guvernul ar putea depune eforturi suplimentare pentru abordarea cauzelor de bază a traficului de persoane și exploatarei sexuale a femeilor, anume insecuritatea economică a femeilor
 - Astfel, Guvernul ar putea să sporească măsurile menite să amelioreze situația socială și economică a femeilor, în special în zonele rurale, pentru a elimina vulnerabilitatea lor în fața traficanților, și să extindă rețeaua de centre specializate în consilierea și reabilitarea victimelor traficului de ființe umane
-

VIII. Clarificarea cadrului normativ sub aspectul identificării cazurilor cînd fapta de raport sexual cu un minor este exceptată de la răspunderea penală

- Ministerul Justiției ar putea iniția procedura de amendare a art.174 alin.2 din Codul penal în vederea clarificării scopul exceptării legale și criteriilor care trebuie aplicate în practică pentru ca un caz să se califice pentru această excepție
 - Ulterior, este necesară o informare și instruire a profesioniștilor dreptului cu privire la eventualele modificări și clarificări legislative pentru o corectă aplicare a legii
-