



Platform for Gender Equality

Address: 13, G. Alexandrescu str. Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: secretariat.platformadegen@gmail.com

Web: www.egalitatedegen.md

Nr 4/03-2025

Către:

Doamna Ala NEMERENCO,
Ministă a Sănătății a Republicii Moldova
ala.nemerenco@ms.gov.md

Stimată Doamnă Ministră,

Prin această scrisoare, Platforma pentru Egalitate de Gen se adresează către Dstră. în legătură cu Ordinul nre. 45 din 23 ianuarie 2025, cu privire la modificarea Ordinului nr. 766/2020 „Cu privire la aprobarea Standardului privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță”.

Considerăm abrogarea Punctului „1.5 Avortul medicamentos prin telemedicină”, din Capitolul IV a Standardului privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță (Standard) drept un obstacol în realizarea drepturilor femeilor, inclusiv la sănătate, și anume la sănătatea sexuală și reproductivă.

Ne exprimăm îngrijorarea faptul că MS a luat o decizie de a interzice un serviciu, în detrimentul de a dezvolta și îmbunătăți un serviciu în drepturile reproductive a femeilor, fără a fi consultat pe o platforma mai largă.

Această interdicție constituie discriminare de gen, deoarece impune restricții specifice doar asupra drepturilor și nevoilor medicale ale femeilor. În timp ce bărbaților nu le-a fost niciodată interzis accesul la servicii medicale esențiale, femeile sunt supuse unor reglementări care le limitează dreptul de a beneficia de servicii medicale sigure în domeniul sănătății reproductive. Această diferențiere creează o inegalitate profundă, încălcând principiul egalității de gen și standardele internaționale privind drepturile omului.

Telemedicina a demonstrat că poate asigura un acces sigur, rapid și eficient la îngrijiri medicale, inclusiv în ceea ce privește avortul medicamentos, mai ales pentru femeile care locuiesc în zone izolate, care se confruntă cu bariere financiare sau care sunt victime ale violenței domestice și nu pot accesa în siguranță servicii medicale fizice. Prin urmare, interzicerea acestei metode nu are o justificare medicală sau științifică, ci reprezintă o restricție arbitrară impusă asupra drepturilor femeilor, cu consecințe negative directe asupra sănătății și vieții acestora.

În această ordine de idei, vă expunem argumentele noastre privind legalitatea serviciului de avort prin telemedicină, precum și avantajele serviciului din perspectivă medicală.



Platform for Gender Equality

Address: 13, G. Alexandrescu str. Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: secretariat.platformadegen@gmail.com

Web: www.egalitadedegen.md

Standardele Internaționale privind dreptul femeilor la întreruperea sarcinii

Dreptul la sănătatea sexuală și reproductivă este o componentă inerentă a dreptului la sănătate. Aceste drepturi sunt stabilite în Declarația Universală a Drepturilor Omului și sunt protejate în multe tratate internaționale, inclusiv Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (ICESCR), Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (ICCPR), Convenția împotriva torturii (CAT), Convenția pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), precum și Convenția privind drepturile copilului (la nivel regional și regional).¹ Republica Moldova este parte la aceste tratate, respectiv și-a asumat obligațiile corespunzătoare.

Mai cu seamă, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale Comentariul General Nr. 14 al ICESCR statuează că dreptul la sănătate include măsuri de îmbunătățire a sănătății maternă și a copiilor, servicii de sănătate sexuală și reproductivă, incluzând servicii de planificare familială, îngrijire prenatală și postnatală, servicii obstetrice de urgență și informații referitoare la acestea, precum și resursele necesare de a acționa prin prisma acestei informații.² Mai mult de atât, Comentariul subliniază faptul că dreptul femeilor la sănătate solicită *eliminarea tuturor barierelor care interferează cu accesul la servicii de sănătate, inclusiv în sfera sănătății sexuale sau reproductive*.³

În același timp, art. 16.1 (e) al CEDAW prevede că **femeile trebuie să fie asigurate cu dreptul de a decide în mod liber și responsabil în privința numărului de copii pe care îi va naște, precum și intervalul dintre nașteri, și să aibă acces la informații, educație și resurse pentru a își exercita aceste drepturi**.

Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului a evidențiat că asigurarea accesului la servicii de avort în corespundere cu drepturile omului reprezintă obligația Statului de a elimina discriminarea împotriva femeilor și de a asigura dreptul femeii la sănătate, precum și alte drepturi fundamentale.⁴ Totodată, jurisprudența organismelor internaționale a indicat că interzicerea accesului la avort poate constitui violări ale dreptului la sănătate, dreptului la viață privată, și în unele situații, dreptului de a nu fi supus tratamentelor inumane și degradante.⁵

¹ Human Rights Watch, „Q&A: Access to Abortion is a Human Right” (2022), <https://www.hrw.org/news/2022/06/24/qa-access-abortion-human-right>

² Office of the High Commissioner for Human Rights, CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), (E/C.12/2000/4), para. 14

³ Ibid., para. 21

⁴ United Nations Office of the High Commissioner, „Information series on sexual and reproductive health and rights. Abortion”, Updated 2020, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

⁵ Ibid.



Platform for Gender Equality

Address: 13, G. Alexandrescu str. Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: secretariat.platformadegen@gmail.com

Web: www.egalitadedegen.md

Restricțiile legale privind avortul prin telemedicină duc adesea la mai multe avorturi ilegale, care pot fi, de asemenea, nesigure și pot duce la mortalitate și morbiditate maternelă mai mare.⁶

Acolo unde accesul la avort este restricționat, există adesea un impact disproporționat asupra anumitor grupuri de femei și fete. Grupul de lucru privind discriminarea femeilor a observat că „în țările în care întreruperea indusă a sarcinii este restricționată de lege și/sau nu este disponibilă, avortarea sigură este un privilegiu al celor bogați, în timp ce femeile cu resurse limitate nu au de ales decât să recurgă la furnizori și practici nesigure”. Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor și-a exprimat, de asemenea, o îngrijorare deosebită cu privire la faptul că femeile din mediul rural au mai multe șanse să recurgă la avort nesigur decât femeile care locuiesc în zonele urbane, punându-și viața și sănătatea în pericol.⁷ În ceea ce privește adolescențele, Comitetul pentru Drepturile Copilului a îndemnat statele „să dezincrimineze avortul pentru a se asigura că fetele au acces la servicii de avort și post-avort în condiții de siguranță, să revizuiască legislația în vederea garantării interesului superior al adolescentelor însărcinate și să se asigure că opiniile lor sunt întotdeauna ascultate și respectate în deciziile legate de avort.”⁸

Restricțiile de avort nu împiedică avorturile. Cercetările au arătat că atunci când avortul este interzis sau restricționat, numărul de avorturi nu scade. Politicile restrictive în materie de avort impulsionează femeile însărcinate care solicită avort, în special pe cele care trăiesc în sărăcie sau în zonele rurale, să iasă din sistemul de sănătate și să se îndrepte către medii nesigure și nereglementate. OMS a afirmat, de asemenea, că lipsa accesului la îngrijiri de avort sigure, accesibile, la timp și respectuoase, precum și promovarea stigmatizării asociate cu avortul, prezintă riscuri pentru bunăstarea fizică și psihică a solicitanților de avort de-a lungul vieții lor.⁹

Analiza medicală a avantajelor serviciului de avort prin telemedicină

Conform datelor OMS, 6 din 10 (61%) sarcini nedorite și 3 din 10 (29%) din toate sarcinile se finalizează cu avort.¹⁰ Pentru a preveni cazurile de avorturi nesigure (care se întâmplă cu o incidență de 45%), acestea pot fi gestionate eficient fie de o gamă largă de lucrători medicali prin proceduri medicamentoase sau chirurgicale, fie prin recurgerea la avort medicamentos auto gestionat. Acesta din urmă este recunoscut de către OMS drept o modalitate sigură de avort în primele 12 săptămâni de sarcină (fie în totalitate, fie parțial).¹¹

De asemenea, OMS confirmă că activarea opțiunii de avort auto gestionat poate în mod semnificativ îmbunătăți accesul sigur la avort, centrată pe persoană, în timp util, la prețuri accesibile, precum și post îngrijire în urma avortului. Abordările de autogestionare pot fi

⁶ WHO, Fact-sheet: Adolescent pregnancy (2024), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

⁷ General Recommendation 34 (2016) on the rights of rural women, para. 38.

⁸ General Comment 20, para. 60.

⁹ WHO, Fact-sheet: Adolescent pregnancy (2024), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁰ WHO recommendations on self-care interventions. Self-management of medical abortion, (2022 update), p. 2

¹¹ WHO recommendations on self-care interventions. Self-management of medical abortion, (2022 update), p. 2



Platform for Gender Equality

Address: 13, G. Alexandrescu str. Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: secretariat.platformadegen@gmail.com

Web: www.egalitadedegen.md

Încurajatoare pentru femei, fete și alte persoane însărcinate și ajuta la triajul îngrijirii, ceea ce duce la o mai mare centrare pe persoană și utilizarea mai optimă a resurselor de sănătate. La fel, autogestionarea poate fi atrăgătoare pentru mai mulți din motive practice, inclusiv costuri mai mici, ușurință la programare, necesități de transport reduse, capacitatea de a gestiona stigmatizarea și capacitatea de a evita întârzierile în primirea îngrijirii.¹²

Cercetările arată că lucrătorii din domeniul sănătății și potențialii utilizatori aprobă conceptul de autogestionare și cred că ar putea fi o opțiune fezabilă, sigură și eficientă. Spre exemplu, The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists susține recomandarea OMS conform căreia avortul medical autogestionat până la 12 săptămâni de sarcină este o metodă de avort sigură și eficientă, recunoscând importanța ca femeile și persoanele însărcinate să își autogestioneze avortul având: informații corecte; acces la medicamente de calitate asigurată și; accesul la un profesionist din domeniul sănătății dacă acest lucru este necesar sau dorit.¹³

În același timp, FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics consideră că alegerea reproductivă, inclusiv accesul la îngrijiri de avort sigure și de calitate, este un instrument de bază și non-negociabil pentru asigurarea drepturilor omului pentru fiecare femeie, fetiță și toate persoanele care pot rămâne însărcinate nu doar într-o regiune sau țară, ci la nivel global.¹⁴ Îmbunătățirea accesului la avort sigur reduce decesele materne care pot fi prevenite și dizabilitățile. Găsirea modalităților de depășire a numeroaselor bariere în calea accesului la avortul în condiții de siguranță este imperativă, la fel ca și furnizarea de îngrijire într-un mod care să răspundă nevoilor femeilor, fetelor și persoanelor însărcinate.

Avortul prin telemedicină este recomandat în Ghidul OMS pentru îngrijirea avortului 2022 și oferă o strategie de depășire a barierelor, inclusiv:

- Îndepărtarea/reducerea timpului și costurilor pentru a călători pe distanțe lungi până la unitățile de sănătate.
- Evitarea întârzierilor/incapacitatea de a accesa îngrijire din cauza numărului inadecvat de unități sanitare sau de personal capabil să ofere îngrijire pentru avort.
- Reducerea/evitarea barierelor create de stigmatizare prin creșterea intimității și a autonomiei.¹⁵

Cu referire la cele trei componente ale auto gestionării de îngrijire medicală pentru avort, un număr total de 14 studii¹⁶ raportează după cum urmează:

1. **Autoevaluarea eligibilității** (determinarea durată sarcinii; excluderea contraindicațiilor)- Atunci când au informațiile necesare, femeile își pot determina eligibilitatea pentru avortul medical. Având în vedere acest lucru și ținând cont de

¹² WHO recommendations on self-care interventions. Self-management of medical abortion, (2022 update), p. 3

¹³ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, „Position statement: Self-managed abortion”, [Position statement: Self-managed abortion | RCOG](#)

¹⁴ FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics. The Global Voice for Women's Health, 2024, [Self-Management of Abortion Project | Figo](#)

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Studiile au fost efectuate în țări precum Africa de Sud, Marea Britanie, SUA, Austria, Finlanda, India, Mexic, Nepal, Norvegia, Suedia, Uzbekistan, Vietnam, Albania, Bangladesh, China, Franța, Nigeria, Tunisia, Turcia. Sursa: OMS, Human Reproduction Programme, „Self-management Recommendation 50: Self-management of medical abortion in whole or in part at gestational ages < 12 weeks (3.6.2)”



Platform for Gender Equality

Address: 13, G. Alexandrescu str. Chisinau, Republic of Moldova

E-mail: secretariat.platformadegen@gmail.com

Web: www.egalitadedegen.md

valorile și preferințele și de gradul de acceptare ridicat al acestei abordări, experții determină intervenția de avort medicamentos auto gestionat drept una favorabilă.

2. **Autoadministrarea medicamentelor pentru avort și gestionarea procesului de avort în afara unei unități sanitare fără supravegherea directă supravegherea directă a unui lucrător medical calificat.** - Există dovezi că opțiunea de auto-administrare a medicamentelor pentru avortul medical este eficientă și sigură. Femeile au raportat o satisfacție ridicată că își iau propriile medicamente pentru avort. A fost o aderență ridicată la regimul de avort medical. Acceptabilitatea și fezabilitatea ridicate au favorizat această intervenție.
3. **Autoevaluarea succesului avortului.** - Există dovezi de înaltă certitudine că autoevaluarea rezultatului/succesului avortului (folosind instrumente precum un test de sarcină cu sensibilitate scăzută sau un test de sarcină pe mai multe niveluri) este la fel de eficientă ca evaluarea de către un lucrător medical calificat. Dovezile cu certitudine scăzută au indicat că mai multe femei din grupul de autoevaluare și-au exprimat satisfacția față de proces.

Platforma pentru Egalitate de Gen vine cu invitația către Dumneavoastră de a discuta acest subiect în cadrul unei întâlniri, unde să discutăm despre accesul la servicii de sănătate reproductive accesibile și sigure pentru femeile din Republica Moldova.

Cu respect,

Platforma pentru Egalitate de Gen

Persoana de contact:

Nina Lozinschi - 069215456, secretariat.platformadegen@gmail.com