

**RAPORT DE CERCETARE**

**REFUZUL LA  
EFECTUAREA  
AVORTULUI  
LA CERERE  
ÎN ROMÂNIA**

**2020-2021**



# CUPRINS

## 01 | INTRODUCERE

## 02 | METODOLOGIE

## 03 | STAREA DE FAPT

A. CONTEXT ANTERIOR CERCETĂRII

B. CERCETAREA DIN FEBRUARIE-MAI 2021

C. RĂSPUNSUL OFICIAL AL UNITĂȚILOR  
SANITARE

D. EXPERIENȚE DE PE TEREN ÎN ACCESUL  
LA SERVICII DE SARCINĂ

E. OPOZIȚIA ORGANIZAȚIILOR ANTI-AVORT

## 04 | CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

## 05 | BIBLIOGRAFIE

## 06 | ANEXE

# CUVÂNT ÎNAINTE

---

RAPORTUL DE FAȚĂ PREZINTĂ SITUAȚIA ACCESULUI FEMEILOR LA ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE ÎN ROMÂNIA ÎN ANUL 2020 ȘI FELUL ÎN CARE CRIZA COVID-19 A REDUS POSIBILITĂȚILE FEMEILOR ȘI FETELOR DIN ROMÂNIA DE A AVEA ACCES LA SERVICII DE ÎNTRERUPERE DE SARCINĂ LA CERERE ÎN CONDIȚII SIGURE. PERIOADA DE CULEGERE A DATELOR A FOST FEBRUARIE-MAI 2021, ÎNSĂ ÎN CADRUL CERCETĂRII, PENTRU O IMAGINE DE ANSAMBLU, AM FOLOSIT SI DATE CULESE IN ALTE PERIOADE (PRECUM SITUAȚIA DIN TIMPUL PANDEMIEI).

ACEASTĂ CERCETARE A FOST REALIZATĂ DE CENTRUL FILIA FĂRĂ FINANȚARE. EFORTUL A FOST REALIZAT CU SPRIJINUL ECHIPEI DE VOLUNTARE, FORMATĂ DIN: ȘTEFANA BRUMĂ, IULIANA ȘERBULEA, ALEXANDRA DÂRLĂU, AMALIA FRUMOSU, IULIANA CHIVU ȘI MIKY EPURE.

CULEGEREA DE DATE ȘI REDACTAREA RAPORTULUI AU FOST COORDONATE DE ANDRADA CILIBIU, MEMBRĂ A CENTRULUI FILIA.

DACĂ DORIȚI SĂ CONSULTAȚI RAPORTUL PUBLICAT ÎN 2019 DE CENTRUL FILIA PE ACELAȘI SUBIECT, O PUTEȚI FACE AICI: <https://cutt.ly/BWj5mTc>

DACĂ DORIȚI SĂ CONSULTAȚI DATELE CULESE ÎN 2020, O PUTEȚI FACE AICI: <https://cutt.ly/EWj5SAz>

DACĂ DORIȚI SĂ CONSULTAȚI HARTA INTERACTIVĂ A SPITALELOR ÎN CARE SE FAC ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE. O PUTEȚI FACE AICI: <https://cutt.ly/5Wj5NzF>

# SUMAR

---

În perioada ianuarie-mai 2021 am cules date prin metode calitative și cantitative de la majoritatea spitalelor din România care au secție de obstetrică-ginecologie. Din răspunsurile oficiale ale celor 171 de spitale am aflat că:

- **59 fac întreruperi de sarcină la cerere, 69 au transmis că nu fac deloc, iar în nouă spitale se face avort medicamentos.**
- din cei **802 medici specialiști** în obstetrică-ginecologie care lucrează în cele 171 spitale care au răspuns, **275 fac întreruperi de sarcină la cerere**
- în cinci orașe ni s-a transmis că au existat situații de întreruperi de sarcină realizate prin metode empirice, non-medicale: **București, Constanța, Sibiu, Motru și Segarcea.**
- prețul unei întreruperi de sarcină pornește de la 60 de lei în aceste spitale și ajunge până la 780 de lei, pentru aceeași procedură.
- există discrepanțe între răspunsul oficial al spitalelor și răspunsul acestora când sunt contactate telefonic.
- **51 au invocat motivele religioase ca principal motiv de refuz al medicilor, 20 au invocat motive de natură etică sau morală, iar 9 au invocat motive ce țin de criza SARS-CoV-2.**

În următoarele pagini găsiți mai multe informații despre accesul la întreruperile de sarcină, motivația din spatele refuzului medicilor, contextul accesului la servicii de sănătate reproductivă în România, recomandări și alte date și informații colectate în ultimul an.

# INTRODUCERE

---

Pe 23 martie 2020, la o lună distanță de înregistrarea primului caz de infectare cu SARS-CoV-2 în România, Ministerul Afacerilor Interne emite Ordinul 74527/23.03.2020 al Comandantului Acțiunii pentru situația de urgență. Ordinul stipulează:

*Pe toată perioada stării de urgență, se suspendă internările pentru intervenții chirurgicale, alte tratamente și investigații medicale care nu reprezintă urgență și pot fi reprogramate, din toate unitățile sanitare cu paturi, publice și private, precum și consultațiile și tratamentele care pot fi reprogramate sau sunt programabile, în toate structurile ambulatorii, atât publice, cât și private.*

Din acel moment orice procedură medicală care nu reprezenta o urgență și pentru care potențialul pacient nu aducea documentație care să dovedească nevoia acelei proceduri devenea imposibil de accesat. Unul dintre serviciile de sănătate reproductivă cele mai afectate în acel moment devenea avortul la cerere, procedură greu accesibilă și înainte de pandemie.

În 2019, Centrul FILIA a cercetat accesul femeilor la întreruperi de sarcină la cerere, împreună cu ECPI (Euroregional Center for Public Initiatives). Rezultatele cercetării arătau că accesul la întreruperi de sarcină la cerere este îngreunat, cu toate că este garantat de legislația românească. Legislația în vigoare în România (Codul Penal) determină condițiile în care avortul este permis: până la 14 săptămâni (art. 201/1/C) "la cerere" și până la 24 de săptămâni în scop medical (art. 201/6). În situația tinerelor sub 16 ani, acestea trebuie însoțite de către unul din părinți sau de reprezentantul legal pentru a-și exprima consimțământul pentru avort. În practică, pentru pacienții sub 18 ani este necesar consimțământul părinților în toate cazurile - nu există norme destul de clare care să explicitizeze art. 650 din Legea nr. 95/2006 privind reforma din domeniul sănătății (republicată).

În realitate, în puțin peste 25% dintre cele 158 de spitalele de stat contactate telefonic (în cadrul cărora există secție de obstetrică-ginecologie) se mai realizau în 2019 întreruperi de sarcină la cerere. În unele județe, precum Neamț sau Olt,

niciun medic din unitățile medicale publice nu mai realiza întreruperi de sarcină la cerere. Refuzul medicilor se bazează din punct de vedere legal pe prevederile Codului de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România (CNMR):

#### ARTICOLUL 34

##### *Refuzul acordării serviciilor medicale*

*(1) Refuzul acordării asistenței medicale poate avea loc strict în condițiile legii sau dacă prin solicitarea formulată persoana în cauză îi cere medicului acte de natură a-i știrbi independența profesională, a-i afecta imaginea sau valorile morale ori solicitarea nu este conformă cu principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic, cu scopul și rolul social al profesiei medicale. (Colegiul Național al Medicilor din România, 2016)*

Refuzul medicilor și deciziile manageriale ale unor spitale care au interzis efectuarea de avorturi la cerere, cu toate că sunt principalele motive ale accesului îngreunat la acest serviciu medical, nu sunt și singurele cauze. Un alt impediment major care a reieșit încă din cercetarea realizată în 2019 este cel de ordin financiar. Taxa cerută variază între 70 și 1.200 de lei, conform răspunsurilor oficiale a 178 de spitale din țară, contactate în perioada februarie-mai 2021 prin transmiterea unor cereri în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public. În timpul stării de urgență în municipiul București un singur spital (privat) mai acorda servicii de întrerupere a sarcinii - taxa percepută era de 3.000 de lei, dublul salariului minim pe economie (conform Hotărârii nr. 4 din 13 ianuarie 2021 pentru stabilirea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată). Piedicile de ordin material le dezavantajează chiar pe cele mai vulnerabile pacienți: victime ale violului sau incestului, sau mame minore, femei cu o situație materială precară cu acces foarte limitat la mijloace contraceptive (multe dintre acestea fiind în situația în care au născut deja unul sau mai mulți copii până la momentul unei noi sarcini nedorite)

Criza coronavirus a adăugat un motiv în plus pentru care spitalele nu mai puteau efectua întreruperi de sarcină la cerere (uneori chiar și avorturi terapeutice). Conform Ordinului Ministerului Justiției nr. 555/2020, 39 de spitale asigurau asistență pacienților depistați cu SARS-CoV-2 în faza I și II. Din ce în ce mai multe spitale, odată cu desfășurarea crizei, au devenit spitale de suport COVID-19 și nu aveau circuite paralele de acces pentru pacienții care apelau la unitatea medicală cu alte nevoi față de pacienții testați pozitiv cu virusul COVID-19.

Un alt impediment ține de introducerea procedurii de avort la cerere în asigurarea de malpraxis, dar și necesitatea unui protocol național care să reglementeze modul în care se asigură serviciile de avort (la cerere, terapeutic, medicamentos). În acest moment răspunderea față de eventualele riscuri care pot apărea în timpul procedurii de avort la cerere aparține în exclusivitate medicului (CNMR, 2019); multe cadre medicale sunt de părere că, în lipsa asigurării în caz de malpraxis, această procedură este mult prea riscantă - în cercetarea realizată anul acesta șase spitale au invocat lipsa asigurării de malpraxis ca principal motiv pentru care nu efectuează avorturi la cerere.

În luna iunie 2021 Parlamentul European a votat Rezoluția Parlamentului European din 24 iunie 2021 referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor, cunoscut și ca Raportul Matic\*. Rezoluția este unul dintre cele mai importante acte la nivel european care reglementează accesul femeilor la servicii de sănătate reproductivă și la drepturile lor sexuale și reproductive. Se reafirmă faptul că *avortul trebuie să fie întotdeauna o decizie voluntară bazată pe cererea unei persoane, exprimată prin propria sa voință liberă, în conformitate cu standardele medicale și cu disponibilitatea, accesibilitatea, inclusiv din punct de vedere financiar, și siguranța bazate pe orientările OMS și invită statele membre să asigure accesul universal la servicii de avort legale și în condiții de siguranță și respectarea dreptului la libertate, la viață privată și a dreptului de a beneficia de cel mai înalt nivel de asistență medicală.* (Parlamentul European, 2021)

Raportul Matic a fost votat cu 378 de voturi pentru, 255 de voturi împotriva și 42 de abțineri. Dintre europarlamentarii români care au fost prezenți 14 au votat împotriva, 7 pentru, iar 3 s-au abținut. Cu toate că rezoluția este un pas important în a conștientiza cât de important este accesul la servicii de sănătate reproductivă sigure și adecvate indiferent de identitatea de gen și de orientarea sexuală a persoanei, stereotipurile de gen și discursul conservator au clădit o rezistență puternică în fața acestui subiect.

Din nefericire, Raportul Matic a fost primit în România cu scepticism. În spațiul public au apărut tot felul de false-griji și de poziții agresive la adresa acestui raport. Acesta este mesajul publicat de Ben Oni Ardelean, deputat din partea PNL după ce rezoluția a primit vot favorabil:

*Din păcate, Raportul Matic a trecut cu 378 voturi în favoare, 255 împotriva și 42 abțineri. Le mulțumesc europarlamentarilor PNL pentru votul împotriva acestui proiect nociv! Atât noi, cât și restul țărilor membre am făcut greșeala de a trimite în Parlamentul European oameni fără frică de Dumnezeu.*

*Neomarxismul ideologic, mascat sub numele de progresism și globalism ia amploare alarmant în Europa. Cu fiecare demers, suntem martorii restrângerii drepturilor cetățenești, a libertăților, precum și a principiilor care au pus bazele constructului european - totul sub pretextul că este spre binele nostru.*

*Dacă aceasta este "lumea nouă", prefer să rămân de "modă veche". Atâta timp cât voi activa în sfera publică, și nu numai, voi milita pentru o societate construită pe valori și principii sănătoase, creștin-conservatoare. Rămânem uniți!*

*Rezoluția privind sănătatea sexuală și reproductivă este în acest moment unul dintre cele mai importante documente care reglementează accesul la drepturi sexuale și servicii de sănătate reproductivă. Raportul îndeamnă statele membre să asigure accesul universal la educație sexuală și la informații legate de sexualitate corecte, bazate pe dovezi, adecvate vârstei, obiective și cuprinzătoare din punct de vedere științific pentru toți copiii din învățământul primar și secundar, precum și pentru copiii neșcolarizați, în conformitate cu standardele OMS pentru educație sexuală.*



# METODOLOGIE

---

Datele din acest studiu au fost culese în perioada februarie-mai 2021 prin două metode de colectare de date mixte, calitative (prin cererea în baza Legii 544/2001) și cantitative (în urma apelurilor telefonice):

- Contactarea telefonică a 179 de spitale de stat din întreaga țară, cărora li s-a adresat o serie de întrebări standard: *Se fac întreruperi de sarcină la cerere în spital în această perioadă? Dacă nu, care sunt motivele? Se poate face avort medicamentos la nivelul spitalului? Se făceau avorturi în spital înainte de pandemie? Cât costă un avort la cerere în spital?* Dintre aceste spitale, 116 ne-au oferit răspunsuri concludente. Spitalele au fost contactate telefonic în perioada 19-30 aprilie, înainte de Paște (2 mai), pentru a putea observa fenomenul refuzului în baze religioase la efectuarea avortului în România.
- Contactarea a 171 de spitale de stat din România prin transmiterea cel puțin a unei cereri în baza Legii nr. 544/2001 prin care am adresat mai multe întrebări: *Câți dintre medicii specialiști în obstetrică-ginecologie efectuează avorturi la cerere în unitatea dvs. sanitară? Ați înregistrat în anul 2020 cazuri de paciente care au suferit un avort empiric\*? Numărul de întreruperi de sarcină la cerere efectuate în timpul stării de urgență (15 martie 2020 - 15 mai 2020) în unitatea dvs. medicală.*

Este important din punct de vedere metodologic de precizat faptul că există anumite limitări ale metodelor de culegere de date pe care le-am aplicat. O parte din spitalele contactate au oferit răspunsuri contradictorii atunci când au fost contactate telefonic, față de răspunsul oficial. În timpul culegerii datelor prin intermediul cererilor în baza Legii nr. 544/2001 mai multe spitale au refuzat să răspundă întrebărilor adresate, invocând în mod abuziv Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR).

# STAREA DE FAPT

---

## A. CONTEXT ANTERIOR CERCETĂRII

Momentul în care a fost emis Ordinul Comandantului Acțiunii nr. 74527/23.02.2020 privind instituirea unor măsuri necesare pentru limitarea răspândirii infecției cu virusul SARS - Cov-2 la nivelul unităților sanitare publice și private a fost unul crucial în limitarea accesului la servicii de sănătate reproductivă, considerate neesențiale. În 2020, în urma mai multor sesizări primite de Centrul FILIA, am documentat cu ajutorul unei echipe de voluntare accesul la avort la cerere în timpul stării de urgență. Astfel, în perioada 13-17 aprilie, am sunat la 112 spitale de stat (care figurau în baza noastră de date ca fiind spitale în care se fac întreruperi de sarcină la cerere în mod normal) și am aflat că:

- doar 12 spitale (11%) dintre cele 112 făceau întreruperi de sarcină la cerere, dar în majoritatea cazurilor doar dacă sarcina nu a depășit 12 săptămâni;
- niciunul dintre spitalele de mai sus nu era din București.

Ca urmare a numărului foarte mic de spitale de stat care făceau întreruperi de sarcină la cerere la momentul 22 aprilie, am contactat și 42 de clinici, spitale și rețele private de sănătate (cercetare realizată în perioada 22-24 aprilie 2020). În ceea ce privește mediul privat: 5 clinici și spitale private făceau întreruperi de sarcină în aprilie 2020, 5 dintre ele erau închise pe perioada pandemiei, 2 făceau avort medicamentos, iar 3 rețele mari de sănătate nu fac nici în mod obișnuit întreruperi de sarcină la cerere.

La finalul lunii aprilie 2020 mai multe ONG-uri\* au transmis către Ministerul Sănătății o adresă prin care cereau accesul neîngrădit al femeilor la servicii de întrerupere de sarcină la cerere, inclusiv pe perioada stării de urgență. Pe 27 aprilie 2020, Ministerul Sănătății a revenit cu o circulară care impunea măsuri de facilitare a accesului femeilor la întreruperile de sarcină la cerere. Prin aceasta, le cerea spitalelor subordonate informații despre numărul de avorturi la cerere și terapeutice realizate în perioada stării de urgență, în perioada stării de alertă, dar și în 2019.

În perioada 4-11 mai 2020, împreună cu Asociația SEXUL vs BARZA, am recontactat cele 60 de spitale care la cercetarea din aprilie 2020 ne-au comunicat că nu fac întreruperi de sarcină în baza Ordinului MAI, din cauza crizei coronavirus:

- Dintre cele 60 de spitale, 20 făceau din nou întreruperi de sarcină la cerere;
- 6 spitale ne-au transmis că nu fac deloc întreruperi de sarcină la cerere, cu toate că figurau în baza noastră de date ca fiind spitale unde se fac în mod normal întreruperi (potrivit cercetării din 2019/2020) și nu ne-au transmis că nu fac întreruperi de sarcină în mod normal nici în cadrul primei cercetări din aprilie 2020 privind accesul la întreruperile de sarcină în timpul pandemiei;
- În București, exista un singur spital privat unde se puteau face întreruperi de sarcină la cerere și un singur spital public: Maternitatea Polizu;
- Circulara Ministerului Sănătății nu a ajuns în toate spitalele; prin urmare, multe dintre ele continuau să aibă în vedere doar ordinul MAI din 23 martie 2020 și să își justifice decizia de a nu efectua întreruperi de sarcină pe baza lui;
- Unele spitale - în care noua circulară, din 27 aprilie, a ajuns - continuau să nu facă întreruperi de sarcină la cerere pentru că își bazau deciziile pe documente administrative provenite de la conducerea spitalului;
- Unele spitale continuau să nu își justifice decizia de a nu face întreruperi de sarcină la cerere și nu au comunicat dacă circulara a ajuns sau nu la conducerea și la medicii din spitalele respective;
- Există diferențe majore în răspunsul rapid și angajat al unor spitale față de direcții de la centru și răspunsul târziu sau refuzul de a asigura dreptul la întreruperi de sarcină la cerere.

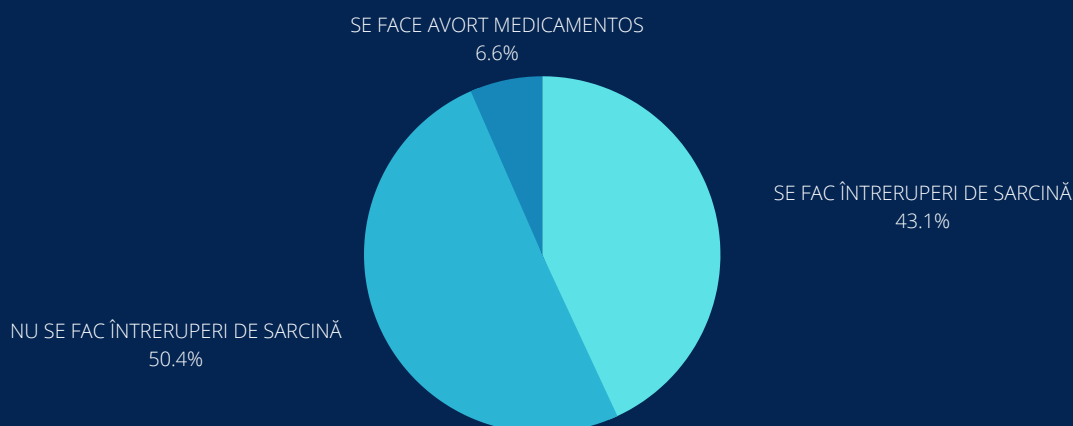
În concluzie, potrivit metodologiei noastre, **doar 31 spitale de stat și 5 spitale/clinici private din România ofereau în luna mai 2021 servicii de întrerupere de sarcină la cerere**. Motivele invocate cel mai des de spitalele în care nu se efectuau la acel moment întreruperi de sarcină la cerere sunt următoarele:

- Pentru unitățile care își desfășoară activitatea ca maternități suport COVID structurile destinate mai multor tipuri de intervenții, inclusiv avortul la cerere, sunt utilizate pentru efectuarea altor manopere medicale din spital;
- Nu efectuează în această perioadă de pandemie avorturi la cerere deoarece nu există circuite separate de acces față de spital;

- Refuz bazat pe încălcarea convingerilor morale ale medicilor, în baza Codului de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România;
- Legea privind reforma în domeniul sănătății nu prevede obligativitatea medicilor de a oferi servicii medicale la cerere. De asemenea asigurarea de malpraxis atât a medicului, cât și a spitalului nu acoperă eventuale daune civile pentru niciun serviciu medical la cerere. În caz de malpraxis la efectuarea acestei manevre, răspunde în exclusivitate medicul.

## B. CERCETAREA DIN PERIOADA FEBRUARIE-MAI 2021

În mai 2021, s-a încheiat cea mai recentă etapă de culegere de date de la spitalele de stat din România, rezultatele fiind următoarele: din cele 171 de spitale cu secție de ginecologie care au răspuns cererii în baza Legii 544/2001, **59 au comunicat în mod oficial că fac întreruperi de sarcină la cerere, 69 au transmis că nu fac deloc, iar în nouă spitale se face avort medicamentos.**



Din cei **802 medici specialiști** în obstetrică-ginecologie care lucrează în cele 171 spitale care au răspuns, **275 fac întreruperi de sarcină la cerere (34%)**, conform răspunsului oficial din partea unităților medicale.



În ceea ce privește numărul de întreruperi de sarcină raportate la nivelul anului 2020:

- 6052 de întreruperi de sarcină la cerere au fost raportate oficial de către spitalele care au răspuns
- 3120 de întreruperi de sarcină terapeutice au fost raportate oficial de către spitalele care au răspuns
- 114 întreruperi de sarcină medicamentoase au fost raportate oficial de către spitalele care au răspuns
- 248 de chiuretaje după avort incomplet au fost raportate oficial de către spitalele care au răspuns
- cinci cazuri de avorturi empirice au fost raportate oficial de către spitalele care au răspuns

Spre deosebire de anii anteriori, cercetarea actuală a luat în calcul și situațiile de avort empiric (întreruperea de sarcină realizate prin metode non-medicale, în lipsa personalului medical specializat). **În cinci orașe ni s-a transmis că au existat astfel de situații: București, Constanța, Sibiu, Motru și Segarcea.**

Îngreunarea constantă a accesului la acest serviciu medical a dus la o întoarcere în timp: femeile din mai multe orașe și sate din România sunt nevoite să își provoace avortul în lipsa posibilităților materiale, a informațiilor despre procedură și a refuzului unităților medicale de stat. Provocarea avortului în aceste condiții poate conduce la riscuri ridicate în ce privește sănătatea reproductivă și sexuală și chiar asupra vieții femeilor.

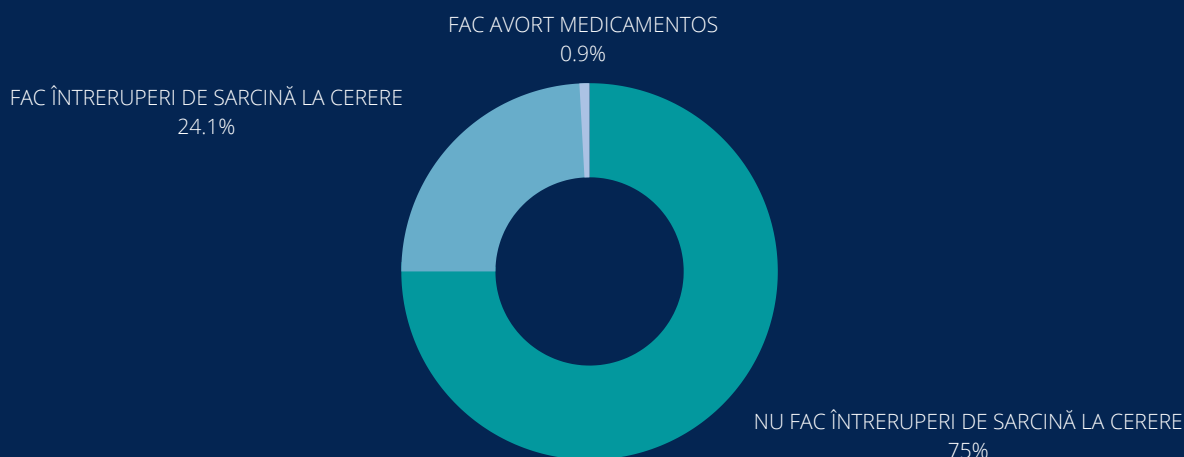
În ceea ce privește prețul unei întreruperi de sarcină (exclusiv procedura, fără să includă prețul ecografiei prealabile și a consultului), acesta diferă de la **minimumul de 60 de lei** (Spitalul Municipal Episcop N. Popovici Beiuș, Spitalul de Urgență Petroșani, Spitalul Municipal Câmpulung), **până la maximum 780 de lei** (costul unui avort cu anestezie generală la Spitalul Municipal Dr. Gheorghe Marinescu Târnăveni). **Media prețului unui avort la cerere, conform datelor obținute de la aceste spitale prin intermediul Legii nr. 544/2001 este de 280 de lei.**

Un aspect care ne-a atras atenția în timpul cercetării este legat de faptul că unele spitale le propun pacientelor **varianta unui avort pe viu, fără anestezie locală sau generală** (Spitalul Orășenesc Cugir, Spitalul Municipal de Urgență Bârlad, Spitalul Municipal Caritas Roșiori de Vede, Spitalul Orășenesc Horezu).

**Două spitale fac întreruperi de sarcină la cerere gratuite dacă pacienta are deja patru copii** (Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, Spitalul Județean de Urgență Reșița). La Spitalul de Recuperare Borșa avortul este **tarifat în funcție de numărul de săptămâni** (6-8 săptămâni: 350 de lei, 8-10 săptămâni: 450 de lei, 11-12 săptămâni: 550 de lei).

Rezultatele cercetării telefonice, în timpul căreia au fost contactate **179 de spitale, dintre care 116 ne-au oferit un răspuns concret:**

- **87 de spitale nu fac deloc întreruperi de sarcină la cerere**
- **28 de spitale fac întreruperi de sarcină la cerere**
- **un singur spital face întreruperi de sarcină medicamentoase**



Diferențele între răspunsul oficial și răspunsul telefonic reies atât din faptul că nu toate spitalele contactate oficial au putut să ne ofere informații despre procedurile de avort la cerere la nivelul spitalului prin telefon, dar și din cauză că la nivel național nu există un protocol care să stabilească felul în care se acordă acest serviciu medical și situațiile în care pot fi refuzate pacientele. Contactate telefonic, spitalele au tendința de a le îndruma pe femei către cabinete private din orașul sau județul respectiv.

Personalul de la Spitalul Județean de Urgență Suceava, Spitalul Municipal Fălticeni și Spitalul Orășenesc Ioan Lascăr Comănești ne-au transmis că **niciun medic nu face întreruperi de sarcină în spital, dar că unii dintre aceștia fac avorturi în cabinetele lor particulare**. Această practică nu este nouă - am observat fenomenul și în timpul cercetării din 2019: aceeași medici care invocă refuzul pe bază de conștiință în cadrul spitalelor publice fac întreruperi de sarcină

la cerere în cabinetele lor private, în schimbul unei sume mai mari de bani.

Numărul mic de spitale în care se practică avortul medicamentos este îngrijorător. Din punct de vedere medical, întreruperea de sarcină medicamentoasă este cea mai puțin invazivă metodă de întrerupere a cursului sarcinii și metoda recomandată de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România (SOGR): *Multe paciente din țările unde aceasta [întreruperea de sarcină medicamentoasă] este disponibilă (peste 35 de țări, printre care Franța, Suedia, Marea Britanie și în multe alte țări europene, Israel și Statele Unite, China și altele) preferă metoda medicamentoasă pentru întreruperea sarcinilor precoce în locul metodei aspirative sau chiuretajului. Întreruperea medicamentoasă de sarcină are multe avantaje: evită intervenția chirurgicală și anestezia și oferă pacientelor o participare activă și controlul asupra procesului întreruperii de sarcină. Consilierea adecvată și îngrijirea ulterioară cresc și mai mult siguranța și acceptabilitatea acestei metode (SOGR, 2019).*

Perioada comunistă în care Decretul nr. 770/1966 pentru reglementare întreruperii cursului sarcinii a fost în vigoare (1966-1990) a fost o perioadă sumbră: întreruperile de sarcină continuau să fie practicate, doar că nu existau mecanisme care să le asigure femeilor întreruperi de sarcină în condiții medicale sigure, care să le ofere asistența unui medic, iar unii medici practicau întreruperile de sarcină în medii nesterile, cum ar fi la domiciliul pacientei. Încercările de a-și induce singure avortul, fie prin medicație excesivă, fie prin alte mijloace **au dus la moartea a aproximativ 10 000 de femei de-a lungul celor 23 de ani în care avortul a fost interzis.** (Badea, Șerbănescu, Stephensen și Wagner, 1992)

Accesul îngreunat la întreruperi de sarcină la cerere nu este singura problemă a femeilor atunci când e vorba de sănătatea lor reproductivă. Într-un studiu realizat de Asociația Sexul vs. Barza în 2020 se precizează că la nivel național mai sunt funcționale 117 de cabinete de planificare familială, dintre care doar două oferă metode de contracepție în mod gratuit (Vaslui și București).

În România nu mai există niciun protocol la nivel național sau strategie la nivel național care să reglementeze accesul la metode de contracepție: înregistrăm peste 4000 de cazuri și peste 1900 de decese cauzate de cancerul de col uterin, unul dintre cancerele care poate fi evitat facil prin prevenție, dar și valori ridicate în incidența altor infecții și boli cu transmitere sexuală (INSP, 2020).

Nevoia de educație sexuală a populației nu este în continuare acoperită. La momentul redactării acestui raport, Senatul României a respins reexaminarea legii privind educația sexuală (denumită în lege educație sanitară). În forma discutată în Parlament în iunie 2021 orele de educație sexuală s-ar derula o singură dată pe semestru, cu acordul părinților.

### C. RĂSPUNSUL OFICIAL AL UNITĂȚILOR SANITARE DE STAT

La fel ca în cercetarea din 2019, primul răspuns al spitalelor, dar și poziția lor oficială, atunci când femeile cer informații despre întreruperi de sarcină sunt de multe ori poziții care le condamnă pe femei pentru alegerea pe care au făcut-o. Pandemia a adus piedici suplimentare, prin urmare lipsa unui spațiu dedicat sau a căilor alternative de acces în spital au dus la suspendarea întreruperilor de sarcină la cerere pe o perioadă nedeterminată. Câteva fragmente din răspunsurile oficiale primite în timpul cercetării:

- Răspunsul oficial al Spitalului Municipal Pașcani: *În maternitatea din cadrul SMU Pașcani nu se efectuează avorturi la cerere. Conform Codului de Deontologie Medicală emis de Colegiul Medicilor din România (capitolul VI, secțiunea D, art. 125) din data de 25.03.2005 și publicat în Monitorul Oficial: orice medic este liber să refuze fără explicații cererea de întrerupere voluntară a sarcinii. **Vă reamintim că medicii au absolvit Facultatea de Medicină în vederea salvării vieții.***
- Răspunsul oficial al Direcției medicale de la nivelul Ministerului Apărării Naționale: *În unitățile sanitare subordonate Direcției medicale, acolo unde există cabinete medicale de profil și sunt angajați medici specialiști în obstetrică-ginecologie, **aceștia nu efectuează avorturi la cerere din motive etice, medicale, morale și religioase.** Pentru medicii noștri, persoana care solicită avort la cerere nu reprezintă un pacient cu patologie a sarcinii. **Aceasta este sfătuită să renunțe și i se explică riscurile unui avort sau este îndrumată către un spital cu secție de obstetrică-ginecologie sau clinică de obstetrică-ginecologie care efectuează avorturi.***
- Răspunsul oficial al Spitalului Municipal Turda: *Motivul principal [pentru care trei dintre medici nu fac avorturi, n.a.] fiind **sprijinirea creșterii natalității și respectarea dreptului la viață.***

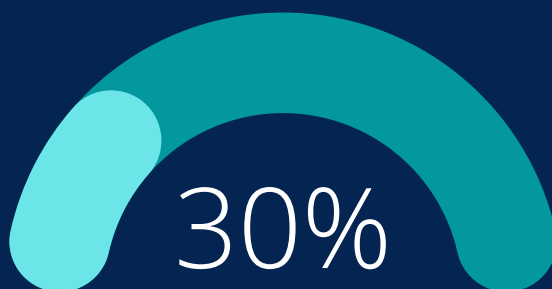


- Răspunsul oficial al Spitalului Municipal Dr. Al. Simionescu Hunedoara: *Niciun medic specialist obstetrică-ginecologie din unitatea noastră nu efectuează avorturi la cerere. **Motivele invocate sunt religioase** și de ordin medical, având în vedere riscurile pe care le implică această manevră, care este la solicitarea pacientei, nu din motive medicale. Avem un protocol la nivelul unității noastre și care este conform ghidurilor naționale pentru avortul medicamentos adaptat secției noastre, explicându-se pacientelor riscurile care sunt mai mari decât beneficiile, în cazul unei sarcini sănătoase, expunându-se complicațiile care pot surveni. [...] Avortul la cerere nu intră în contractul medicului ca furnizor de servicii medicale, **poate constitui o contradicție în convingerile medicilor care doresc să salveze vieți, să se ocupe de probleme de sterilitate, mai ales în contextul scăderii natalității.***
- Răspunsul oficial al Spitalului Universitar de Urgență Militar Central Carol Davila: *Nu se efectuează avorturi la cerere în instituția noastră din considerente medicale, morale și religioase. **Această decizie aparține întregului personal medical al secției.** Persoana care solicită avort la cerere nu reprezintă un pacient cu patologie a sarcinii. **Este sfătuită să renunțe la avort și i se explică riscurile acestuia.** Nu au existat cazuri de litigiu.*
- Răspunsul oficial al Spitalului Orășenesc Deta: *Medicul specialist în obstetrică-ginecologie existent (respectiv cel aflat în concediu fără plată în perioada 01.01.2021-31.12.2021) refuză să efectueze avorturi la cerere din următoarele motive:*
  1. **Motive religioase (Să nu ucizi - porunca nr. 6)**
  2. Este manevră medicală la cerere și medicul are dreptul să refuze
  3. Jurământul lui Hipocrate: medicul trebuie să facă tot ce poate pentru a menține viața, nu să omoare.

[...] De obicei, pacientele sunt îndrumate spre spitalele din Timișoara (Maternitatea Odobescu, Maternitatea Bega), însă din martie 2020 până în prezent nici în acestea nu se mai efectuează avorturi la cerere.

- Răspunsul oficial al Spitalului Municipal Anghel Saligny Fetești: *cei doi medici nu fac avorturi la cerere din motive religioase, plus **lipsa condițiilor de efectuare a intervenției în siguranță, neexistând medic ATI.***

Din cele 171 de spitale care au răspuns în urma cererii în baza Legii 544/2001, **51 au invocat motivele religioase ca principal motiv de refuz al medicilor, 20 au invocat motive de natură etică sau morală, iar 9 au invocat motive ce țin de criza SARS-CoV-2.** Trei spitale ne-au comunicat faptul că decizia de a nu face avorturi aparține conducerii, cu acordul medicilor: **Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Spitalul Municipal Onești, Spitalul Municipal Rădăuți.**



DINTRE SPITALE AU INVOCAT MOTIVELE RELIGIOASE CA PRINCIPAL MOTIV DE REFUZ AL MEDICILOR

Raportul Matić precizează regretul față de faptul că uneori *practica obișnuită din statele membre permite medicilor, și în unele cazuri, instituțiilor medicale în ansamblul lor să refuze furnizarea de servicii de sănătate pe așa-numitei clauze de conștiință, care conduce la refuzul acordării de îngrijiri pentru avort pe motive de religie sau de conștiință, și care pune în pericol viața și drepturile femeilor; ia act de faptul că această clauză este utilizată adesea și în situațiile în care orice întârziere ar putea pune în pericol viața sau sănătatea pacientei.*

În ciuda articolului din Codul de Deontologie Medicală care stipulează dreptul medicilor de a refuza pe motive de conștiință, una dintre soluții ar fi ca managerii de spitale să fie obligați să asigure acest serviciu pe tot parcursul anului dacă au secție de obstetrică-ginecologie.

Potrivit Ghidului privind Avortul Medicamentos elaborat de Societatea Română de Obstetrică-Ginecologie, *în cazul în care o pacientă solicită o întrerupere de sarcină într-o unitate medicală, dar unitatea nu poate asigura efectuarea acestei proceduri, medicul trebuie să informeze corect asupra alternativelor existente.*

De asemenea, conform standardului, după avort *înainte de a părăsi unitatea medicală, medicul sau asistenta trebuie să discute cu pacienta opțiunile contraceptive existente și să îi indice metoda contraceptivă aleasă potrivit stării ei de sănătate. Se recomandă personalului medical de specialitate ca, pe lângă*

*furnizarea de informații, să ofere materiale scrise, corecte și imparțiale, pe care pacienta să le poată înțelege și lua cu ea pentru a le citi.*

Acest lucru nu doar că nu se întâmplă la nivel practic, dar pacientele sunt nevoite în unele spitale să treacă printr-o formă de consiliere pre-avort în timpul căreia sunt încurajate să renunțe la întreruperea de sarcină, nu informații corecte din punct de vedere medical sau racordate la standardul național privind avortul medicamentos la cerere.

Informarea corectă a acestor femei e un aspect esențial în oferirea unui serviciu de întrerupere de sarcină la cerere. În multe dintre aceste instanțe preoții care slujesc în cadrul unor unități medicale cu secție de obstetrică-ginecologie fie le consiliază ei înșiși pe femei (Spitalul Municipal Piatra-Neamț), fie se angajează într-un proces de convingere a medicilor să renunțe la întreruperile de sarcină la cerere: *Dan Damaschin slujește la biserica din curtea Maternității „Cuza-Vodă” din Iași și se mândrește cu faptul că i-ar fi convins pe medicii de-acolo să nu mai facă întreruperi de sarcină. „Din o sută de ginecologi, nu face nimeni avort”, ne-a spus preotul Damaschin la telefon. (Pelehatăi, Lăutaru, Radu și Olariu, 2021)*

Există și alte mecanisme prin care preoți, organizații religioase sau organizații anti-choice\* încearcă să le convingă pe femei să păstreze sarcina, uneori cu orice preț. Pe lângă abordarea cantitativă, în perioada ianuarie-iunie 2021 am intrat în contact cu o serie de femei și fete care fie doreau să facă o întrerupere de sarcină, fie au trecut deja prin experiența unei întreruperi de sarcină. Experiențele lor au scos la iveală mai multe tipare: primul răspuns al spitalelor și clinicilor era de cele mai multe ori agresiv sau femeile treceau printr-o așa-zisă *consiliere* în timpul căreia li se comunicau informații factual eronate despre procedură:

„Femeile nu mai pot avea contact sexual după ce apar varicele [pe care le-ar cauza avortul, n.a.], iar apoi ele se transformă în formațiuni tumorale canceroase. **Altă variantă este să se rupă efectiv uterul.** Când se rup vase de sânge se poate ajunge la deces. Chiar azi dimineață a fost un caz, o fată la prima sarcină, căreia i s-a spus clar ce ți-am spus ție acum, doar că ei i s-a spus în aceeași zi când a avut avortul și nu a avut atât timp să înțeleagă și să se gândească și a semnat pe răspunderea personală și din păcate i s-a rupt uterul. La trei ore după avort a murit. Iar legat de pastilele pentru avort, în general pastilele ard uterul, se desprind bucăți din mucoasa uterină, rămân resturi. Foarte multe paciente au

rămas cu copil malformat.” (Pelehatăi, Lăutaru, Radu și Olariu, 2021)

Citatul de mai sus aparține unei angajate a clinicii FemClinic din Iași, clinică unde femeile se puteau programa pentru o întrerupere de sarcină. Ulterior un angajat al clinicii le apela și le povestea explicit cazul unei alte paciente (similară din punct de vedere demografic) care a murit din cauza unui avort în urmă cu câteva zile. Această poveste născocită de clinică avea ca scop ca aceste femei să fie descurajate să facă o întrerupere de sarcină la cerere. Pe lângă această discuție, femeilor li se trimiteau și clipuri cu imagini explicite ale unor avorturi sau care cuprindeau imagini cu fetuși avortați de pe conturile de YouTube ale unor organizații anti-avort din Statele Unite.

#### D. EXPERIENȚE DE PE TEREN ÎN ACCESUL LA SERVICII DE SARCINĂ

O experiență de pe teren a fost cea a unei beneficiare a Centrului FILIA, victimă a violului, refuzată de șase clinici private și spitale publice. În cele din urmă a reușit să obțină accesul la întreruperea de sarcină prin Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino”. Ulterior, în timpul discuțiilor, aceasta a spus că *nu ar trebui să trimiteți pe nimeni acolo. Am simțit tot [...] I-am spus că mă doare și mi-a zis să mă relaxez, mi-a zis că nu sunt suficient de relaxată.*

Un studiu realizat de Universitatea din Pennsylvania arată că femeile așteaptă în medie cu 16 minute mai mult decât bărbații pentru a primi medicamente împotriva durerii. Femeile au mai multe șanse să li se spună că durerea pe care o percep este de natură psihosomatică. Într-un alt studiu în care au participat mai mult de 2 400 de femei care sunt diagnosticate cu durere cronică, 83% au spus că au fost supuse discriminării pe bază de gen când au accesat servicii de sănătate. (Pagán, 2018)

O altă beneficiară, Nina (numele său a fost schimbat pentru a-i proteja identitatea), a povestit în timpul unui interviu cum a apelat numărul de telefon pe care l-a găsit pe platforma *avort.ro* (un domeniu achiziționat de organizații anti-choice care fac consiliere anti-avort). La telefon i s-a spus că *o să îmi dea gâtul în mână, că nu o să mai pot face copii niciodată.* Aceași persoană de la telefon a intrat-o către un medic ginecolog dintr-un spital din București. Beneficiara povestește cum *în timpul ecografiei transvaginale a durut-o foarte tare, dar medicul nu a ascultat-o.* În acel moment a aflat că este însărcinată în 12 săptămâni și i s-a spus că are două opțiuni: avortul sau să păstreze sarcina. După experiența traumatică s-a întors

napoi acasă, iar cele două săptămâni au trecut *fără să își dea seama*. În timpul interviului ne-a povestit că, atunci când era adolescentă, se gândea deja că va apela la avort în cazul unei sarcini nedorite, *dar nu am crezut niciodată că e atât de greu* [să accesezi un avort la cerere, n.a.]. În urma sarcinii a renunțat la școală, *îmi era rușine să merg cu burta la gură*. Doi ani și jumătate mai târziu Nina a ieșit din relația abuzivă în care era, s-a înscris la școala postliceală, iar mama sa o ajută în îngrijirea copilului. *Pentru mine sarcina a fost un blestem, nu o binecuvântare*, ne-a spus Nina la finalul conversației.

În acest moment site-ul [avort.ro](http://avort.ro) este în continuare funcțional și aparține unor organizații anti-choice care le-ar spune orice femeilor care apelează la linia lor telefonică, doar pentru a le convinge să păstreze sarcina.

## E. OPOZIȚIA ORGANIZAȚIILOR ANTI-AVORT

Pe lângă situațiile în care medicii invocă Codul de Deontologie Medicală, multe refuzuri ale spitalelor vin în urma încercărilor unor culte sau a unor organizații non-guvernamentale anti-choice de a-i convinge pe medici să nu mai facă întreruperi de sarcină la cerere. Multe organizații anti-choice și-au construit propriile centre de criză de sarcină, unde le conving pe femei cu informații incorecte și părtinitoare. Conform Forumului European pentru Drepturi Sexuale și Reproductive majoritatea fondurilor care sprijină mișcarea conservatoare împotriva drepturilor sexuale la nivel European provin chiar din UE. În perioada 2009-2018 următoarele sume de bani au fost investite în mișcarea anti-choice din Europa, inclusiv în România:

- 437,7 milioane de dolari de la persoane fizice și organizații din UE
- 188,2 milioane de dolari de la persoane fizice și organizații din Rusia
- 81,3 milioane de dolari de la persoane fizice și organizații din SUA

Un alt aspect asupra căruia ne aplecăm este acela al consilierii pre-avort impuse. O astfel de încercare de legiferare a consilierii obligatorii a existat în Parlament în anul 2012. Conform proiectului legislativ propus în 2012, psihologul ar fi trebuit să le consilieze pe femei în privința riscurilor medicale și psihologice la care se expun în momentul în care apelează la această procedură. Activitatea de consiliere se baza pe următoarele:

- cercetarea cauzelor care determină femeia însărcinată să ceară întreruperea voluntară a sarcinii;

- informare cu privire la existența riscurilor și complicațiilor imediate și tardive, fizice și psihice ale avortului la cerere (sterilitatea, suferința psihologică, sindromul post-avort);
- prezentarea examinării ecografice a sarcinii
- explicarea alternativelor la avort: posibilitatea de încredințare a copilului spre adopție, darea copilului în asistență maternală, creșe cu program săptămânal etc.
- înmânarea unei liste cu instituții și organizații ce oferă sprijin și asistență, cum ar fi: organizații non-guvernamentale, culte, centre maternale.
- explicarea și ilustrarea cu imagini foto/video a procedurii medicale de avort;

Un astfel de demers este periculos tocmai pentru că le facilitează accesul organizațiilor anti-choice și cultelor religioase la aceste paciente care se află într-un moment vulnerabil din viața lor. În acest moment deja există zeci de *centre de criză de sarcină* private, care le oferă femeilor informații nevalidate științific și apelează la tot felul de stereotipuri și discursuri extreme. Alternativa pe care o propunem este o platformă online, realizată pe domeniul [avort.ro](http://avort.ro) (achiziționat în acest moment de asociații anti-choice), care să conțină informații aprobate de Ministerul Sănătății, valide științific, corecte și nepărtinitoare. Pe lângă asta, în special în sprijinul pacientelor care se confruntă cu probleme de scriere, citire și înțelegere a unor texte, considerăm necesară realizarea unei linii telefonice la care orice persoană să poată apela pentru mai multe informații despre procedură, locurile în care se pot face întreruperi de sarcină, riscuri, preț etc.

# CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

---

După ce în urmă cu trei ani Comitetul CEDAW al ONU preciza faptul că orice formă de îngrădire a accesului la avort reprezintă o formă de violență împotriva femeilor, Raportul Matic precizează din nou același lucru, de data asta într-un act oficial al UE.

Pașii pe care România i-a realizat în ultimii ani în sfera sănătății reproductive a femeilor sunt mici. Acest lucru se întâmplă pe fondul unei nemulțumiri semnificative a populației față de sistemul de sănătate de stat și este la rândul său afectat de subfinanțarea acestui sector. Criza COVID-19 a pus și mai multă presiune pe sistemul de sănătate, iar reformele privind sănătatea reproductivă a populației au fost ignorate și mai puternic decât în anii anteriori. Numărul mare de spitale implicate în tratamentul persoanelor care suferă de SARS-CoV-2 a dus la îngreunarea accesului la anumite tipuri de servicii medicale. Țări ca Republica Moldova au reușit să pună la punct un sistem online de telemedicină prin care să asigure accesul la întreruperi de sarcină la cerere și servicii de planificare familială și în timpul restricțiilor impuse de pandemie. România nu a reușit să contureze un sistem informatic care să medieze între medici și pacienți atunci când restricțiile de mobilitate reprezentau pentru aceștia din urmă un impediment major.

În urma efortului constant din ultimul an de a culege date despre situația accesului la servicii de sănătate reproductivă am elaborat o serie de recomandări pentru mai mulți actori relevanți:

## Către Ministerul Sănătății:

- Să stabilească un protocol pentru managerii de spitale care să includă pașii necesari pentru asigurarea accesului neîngrădit la întrerupere de sarcină la cerere pe tot parcursul anului, în toate județele țării.
- Să introducă acordarea de servicii de avort la cerere în procedura de acreditare a spitalelor cu secții de obstetrică ginecologie
- Să adopte, să implementeze și să monitorizeze *Strategia privind Sănătatea Reproducerii 2021-2026*;
- Să stabilească la nivel național un protocol privind întreruperile de sarcină (la cerere, medicamentoase și terapeutice) care să conțină specificații clare privind situațiile în care se poate refuza o pacientă, privind procedura în sine, drepturile și obligațiile părților etc.

- Să impună gratuitatea întreruperii de sarcină la cerere dacă sarcina este rezultatul unui viol sau a unui incest.
- Să introducă întreruperea de sarcină la cerere între procedurile acoperite de asigurarea de răspundere civilă medicală (asigurarea de malpraxis)
- Să nu impună introducerea consilierii pre-avort obligatorie, care poate duce la transmiterea de informații eronate în unitățile medicale de stat, care să le descurajeze pe femei să apeleze la o întrerupere de sarcină la cerere fără a fi informate corect și nepărtinitor.
- Să asigure pe platforma [avort.ro](http://avort.ro) informații corecte, validate din punct de vedere științific și nepărtinitoare despre întreruperile de sarcină la cerere, medicamentoase și terapeutice, dar și o linie telefonică de informare pentru femeile care vor să afle mai multe informații despre acest serviciu medical.

**Către autoritățile Administrației Publice Centrale sau Locale care au în subordine spitale publice:**

- Să monitorizeze condițiile în care este asigurat accesul la întreruperi de sarcină la cerere pe toată perioada anului și să monitorizeze și dacă este asigurat personalul medical necesar în funcție de numărul populației pentru fiecare regiune, luând în considerare și statisticile existente (numărul de întreruperi de sarcină anual, numărul de întreruperi de sarcină în cazul minorelor, numărul de întreruperi de sarcină la cerere etc.)
- Să finanțeze de la bugetul local nevoia de contraceptive decontate a populației din unitatea administrativ-teritorială respectivă, prin cabinetele de planificare familială existente la nivel județean.
- Să plafoneze prețul unei întreruperi de sarcină la cerere la 10% din salariul minim garantat.

**Către Colegiul Medicilor din România:**

- Să armonizeze normele deontologice, cu accent pe relația medic-pacient, componenta de întrerupere a relației cu pacientului și componentele de consimțământ și confidențialitate;
- Să se asigure că în formarea inițială a medicilor se regăsesc elementele practice pentru acordarea serviciului de întrerupere de sarcină prin metode sigure, în concordanță cu ultimele standarde aprobate de OMS în domeniu.

**Către managerii de Spitale:**

- Să monitorizeze gradul de refuz în efectuarea sau asistarea efectuării întreruperilor de sarcină la cerere și să implementeze un plan de acțiune concret pentru asigurarea continuității serviciului medical în condiții accesibile și acceptabile pentru toate femeile.



- Să informeze pacientele privind condițiile și termenii pentru accesarea serviciilor de întrerupere de sarcină, inclusiv prin publicarea informațiilor pe pagina web a instituției.
- Temporar, în cazul în care nu există personal medical care să efectueze sau care să asiste la efectuarea întreruperilor de sarcină la cerere, să contracteze cadre medicale dispuse să efectueze această intervenție fără nicio reținere de orice natură.

# BIBLIOGRAFIE

---

1. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet* 2017;390:2372–81
2. Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, INSSE, 2018
3. Noul Cod de Procedură Penală, Cap. VI, Art. 199
4. Codul de Deontologie Medicală, Cap. V, Art. 38
5. Legea nr. 95/2006, Capitolul IV: Obligativitatea asigurării asistenței medicale
6. Eurostat: Live births by mother's year of birth (age reached) and birth order, 2017
7. Stephenson, Patricia, Marsden Wagner, Mihaela Badea și Florina Șerbănescu. 1992. "Commentary: The Public Health Consequences of Restricted Induced Abortion- Lessons from Romania." *American Journal of Public Health* 82 (10):1328-1331. Academic Search Premier, EBSCOhost
8. Hotărârea de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019
9. IPPF și SECS, Barometru: Accesul femeilor la opțiuni de contracepție modernă în 16 țări UE - Principalele constatări și recomandări privind politicile: România, 2016
10. ECPI, Refuzul pe motive de religie sau conștiință la efectuarea avortului la cerere în România, 2011
11. ECPI, Refuzul pe motive de religie sau conștiință la efectuarea avortului la cerere în România, 2014
12. Colegiul Medicilor din România, Codul de deontologie medicală din 4 noiembrie 2016, art. 34
13. Comitetul ONU pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor și Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, 2018.
14. Kligman, G, Politica Duplicității, 2000
15. Guvernul României, Hotărâre pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019
16. Ordinul 74527/23.02.2020 al Comandantului Acțiunii pentru situația de urgență
17. Centrul FILIA, Refuzul la efectuarea avortului la cerere în România, 2019
18. Andrada Lăutaru (Libertatea), Cristina Radu (Libertatea), Ioana Pelehatăi (Scena9), Mădălina Olariu (Ziarul de Iași). „Clinica-capcană pentru femeile care vor să facă avort” Scena9, 8 iulie 2021 <https://www.scena9.ro/article/femclinic-clinica-anti-avort-iasi-botosani> ultima accesare: 13 iulie 2021

19.Parlamentul European, Sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile aferente în UE, în contextul sănătății femeilor, Rezoluția Parlamentului European din 24 iunie 2021 referitoare la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor, 24 iunie 2021

20. Societatea de Obstetrică-Ginecologie din România, Ghid clinic privind avortul medicamentos, 2019, <https://sogr.ro/ghiduri-clinice-2019-finale/> ultima accesare: 28 iulie 2021

# ANEXE

---

## ANEXA 1: Întrebări adresate spitalelor în baza Legii 544/2001

1. CÂȚI DINTRE MEDICII SPECIALIȘTI ÎN OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE EFECTUEAZĂ AVORTURI LA CERERE ÎN UNITATEA DVS. SANITARĂ?
2. CÂȚI MEDICI SPECIALIȘTI ÎN OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE EXISTĂ ÎN TOTAL PE SECȚIE?
3. EXISTĂ MEDICI CARE REFUZĂ SĂ EFECTUEZE AVORTURI LA CERERE? DACĂ DA, CARE SUNT MOTIVELE INVOCATE?
4. DECIZIA DE A NU SE EFECTUA AVORTURI LA DVS. ÎN SPITAL (DACĂ ESTE CAZUL) APARTINE PERSONALULUI MEDICAL SAU CONDUCERII SPITALULUI? DACĂ APARTINE CONDUCERII SPITALULUI, CARE ESTE JUSTIFICAREA PENTRU CARE NU SE MAI EFECTUEAZĂ ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE?
5. AVEȚI O PROCEDURĂ PE CARE TREBUIE SĂ O URMEZE MEDICUL, RESPECTIV UNITATEA SANITARĂ ATUNCI CÂND MEDICUL REFUZĂ O PACIENTĂ PENTRU EFECTUAREA AVORTULUI LA CERERE? ÎN CAZ AFIRMATIV, VĂ RUGĂM SA NE COMUNICAȚI ÎN CE CONSTĂ ACEASTĂ PROCEDURĂ?
6. AȚI ÎNREGISTRAT ÎN ANUL 2020 CAZURI DE PACIENTE CARE AU SUFERIT UN AVORT EMPIRIC?
7. NUMĂRUL DE ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE REALIZATE ÎN PERIOADA 01.01.2020-31.12.2020, DEFALCAT PE LUNI
8. NUMĂRUL DE ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ TERAPEUTICE REALIZATE ÎN PERIOADA 01.01.2020-31.12.2020, DEFALCAT PE LUNI
9. NUMĂRUL DE AVORTURI MEDICAMENTOASE REALIZATE ÎN PERIOADA 01.01.2020-31.12.2020, DEFALCAT PE LUNI
10. REALIZEAZĂ UNITATEA DVS. MEDICALĂ ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA DATA ÎNREGISTRĂRII ACESTEI CERERI?
11. NUMĂRUL DE ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE EFECTUATE ÎN TIMPUL STĂRII DE URGENȚĂ (15 MARTIE 2020 - 15 MAI 2020) ÎN UNITATEA DVS. MEDICALĂ.
12. CARE ESTE PREȚUL UNEI ÎNTRERUPERI DE SARCINĂ LA CERERE ÎN UNITATEA DVS. MEDICALĂ?

## ANEXA 2: FRAGMENTE DIN RĂSPUNSUL OFICIAL AL SPITALELOR DE STAT

- **Răspunsul oficial al Spitalului Municipal Dr. Aurel Tulbure Făgăraș:** *În cadrul secției OG își desfășoară activitatea șase medici cu specialitatea obstetrică-ginecologie. Niciunul dintre medici nu efectuează avorturi la cerere. Se refuză avortul la cerere din mai multe motive, printre care: asigurarea de malpraxis nu acoperă niciun serviciu medical la cerere, lipsa unui spațiu dedicat întreruperilor de sarcină, Codul Deontologic, unde se prevede faptul că nu pot fi obligați să ofere un serviciu medical împotriva voinței sau convingerilor lor. [...] Referitor la avorturile medicamentoase, vă aducem la cunoștință că au fost efectuate doar pentru cazuri cu sarcina oprită în evoluție, **în niciun caz la solicitarea pacientelor.***
- **Răspunsul Spitalului de Obstetrică-Ginecologie Ploiești:** *Începând cu data de 15.03.2020 (în perioada pandemiei SARS-CoV-2) Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Ploiești a suspendat serviciile de chiuretaj pentru întreruperile de sarcină la cerere.*
- **Răspunsul Spitalului Orășenesc Gura Humorului:** *Întrucât spitalul nostru nu are medic anestezist angajat, medicii specialiști în obstetrică-ginecologie angajați nu pot efectua acest tip de act medical.*
- **Răspunsul oficial al Spitalului Orășenesc Nehoiu:** *În prezent medicul ginecolog nu mai efectuează avorturi la cerere, cu excepția avorturilor terapeutice. **Motivația este una de morală creștină.** Nu se consideră că procedura vizează o situație de urgență medicală, poate avea consecințe asupra sănătății reproductive a femeii - uneori ireversibile, dar și consecințe psiho-emoționale care se pot manifesta mult mai târziu mai ales la tinerele care iau pripit o asemenea hotărâre pe care ulterior o regretă. **De asemenea trebuie să ținem cont de faptul că în prezent există numeroase mijloace de a face contracepție și deci de a nu se ajunge în situația de a efectua avort.** Decizia aparține personalului medical. Nu există o procedură specială. Consultația din cabinetul de obstetrică-ginecologie cuprinde totdeauna acolo unde se impune și consiliere de planificare familială și dacă pacienta își menține dorința de a întrerupe cursul sarcinii, este îndrumată la Maternitatea Județeană, **dar sunt numeroase cazuri în care gravida revine asupra deciziei inițiale, păstrează sarcina și întotdeauna este mulțumită ulterior de faptul că nu a dat curs primului imbold de a-și întrerupe sarcina.** Sunt cazuri în care gravida solicită avort nu pentru că ea își dorește acest lucru ci pentru că i-o cere partenerul și cu atât mai importantă este consilierea pentru a schimba prima opțiune.*
- **Răspunsul oficial al Spitalului Municipal de Urgență Moinești:** *Medicii noștri refuză să efectueze avorturi la cerere din  **motive religioase, pentru a susține politica de creștere a ratei natalității sau pentru evitarea Malpraxisului.***

- **Răspunsul oficial al Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca:** *Un număr de cinci medici specialiști nu efectuează avorturi la cerere din considerente de ordin moral, etic sau religios. Au fost perioade de restricționare a acestor activități, pe timpul unor sărbători religioase (înainte de sărbătoarea Crăciunului sau sărbătoarea Sfintelor Paști). Datorită faptului că avortul la cerere nu reprezintă o urgență medicală s-a procedat la replanificarea unor paciente, în afara perioadelor menționate anterior.*