

Accesul universal la servicii de sanatate reproductivă, bazate pe respectarea drepturilor umane – modalitate de ameliorare a indicilor demografici

Dr Rodica Comendant

Conferentiat Universitar, USMF “Nicolae Testemițanu”

Director Centrul de Instruire in Domeniul Sanatatii Reproductive

Declarația Universală a Drepturilor Omului, 1948: Magna Carta pentru întreaga omenire

- Drepturile omului aparțin tuturor oamenilor și sunt aplicate fără discriminare
- Drepturile omului sunt drepturi inerente tuturor ființelor umane
- Drepturile omului sunt universale
- Drepturile omului sunt inalienabile
- Drepturile omului sunt indivizibile, interlegate și interdependente
- **Drepturile reproductive - parte a drepturilor omului**

Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), 1994, programul de acțiune: în centru - sănătatea și drepturile sexuale și reproductive

- Schimbare de paradigmă în agenda internațională cu privire la populație, printr-o abordare bazată pe drepturile omului în domeniul populației
- Recunoaște **drepturile de bază ale tuturor cuplurilor și indivizilor** de a decide în mod liber și responsabil numărul, spațierea și momentul copiilor lor, să aibă informațiile și mijloacele de a face acest lucru, și să se bucure de cel mai înalt standard de sănătate sexuală și reproductivă, fără constrângere, discriminare și violență

Acțiuni ce au urmat CIPD

- Strategia regională Europeană a OMS privind sănătatea sexuală și reproductivă, 2001, formularea documentelor de politică națională în țările – membre
- Strategia Globală a OMS în sănătatea reproductivă, adoptată de Statele membre în 2004
- În Republica Moldova – **STRATEGIA SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE 2005 - 2015** cu 11 obiective: planificarea familiei, maternitatea fără risc, sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor, infecțiile tractului reproductiv, avortul, ș.a. , în care urmau să se concentreze eforturile pentru a asigura exercitarea drepturilor sexuale și reproductive ale tuturor cetățenilor Republicii Moldova.

Cadrul legal în RM reflectă CIPD:

Legea ocrotirii sănătății 1995, Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, 2001

LEGEA Nr. 138, din 15.06.2012, privind sănătatea reproducerii

Articolul 4. Drepturile în domeniul sănătății reproducerii

(2) Orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior.

- Statul este obligat să asigure accesul la servicii în materie de sănătate sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor beneficiarilor, inclusiv a celor cu nevoi specifice (ex. adolescenți, persoane vulnerabile socio-economic, persoanele cu dizabilități, persoane în vârstă etc.), fără discriminare

Nivel global: Progrese înregistrate, provocări...

- Progrese înregistrate în mai multe domenii:
 - Reducere globală a mortalității materne cu 45%
 - Creștere în utilizarea contracepției
 - Reducerea ratelor de infecție nouă cu HIV
- Mai rămân inechitați și lacune în asigurarea accesului universal la sănătatea reproducerii:
- Sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților
- ITS/HIV
- Violența împotriva femeilor și fetelor
- Serviciile de planificare familială: calitatea, accesul, metodele moderne de contracepție

Provocări, regiunea EEAC

- Obiectivul de dezvoltare a mileniului nr 4 “Reducerea mortalitatii infantiler” si obiectivul 5 “Îmbunătățirea ocrotirii sănătății materne” nu au fost atinse de multe tari din regiunea EEAC
- **Moldova**: ținta finală a ODM 4, stabilită pentru anul 2015 privind mortalitatea **infantilă** a fost atinsa precoce, in 2012, păstrând aceasta tendința până in anul 2015 (9,7‰)
- ODM 3,6,5 nu au fost atinse. Republica Moldova intră în clasamentul țarilor cu un nivel relativ **înalt** al **mortalității materne**, alături de Albania, Ucraina si Kazahstan.

Provocări: accesul universal la planificare familială, bazată pe drepturile omului

- Sute de milioane de femei, în special în țările în curs de dezvoltare, doresc să întârzie sau să evite o sarcină, dar **nu au acces** la sau nu utilizează o metodă eficientă de planificare familială:
 - Cel puțin 222 de milioane de femei din țările în curs de dezvoltare au o nevoie nesatisfăcută de planificare familială, ceea ce înseamnă că doresc să evite sarcina, dar nu folosesc contraceptive moderne
 - În fiecare an survin 80 de milioane de sarcini nedorite și 40 de milioane de avorturi la nivel mondial
 - În fiecare zi, aproape 800 de femei și fete mor din cauza unor complicații legate de sarcină, 99% în țările în curs de dezvoltare și aproape toate ar putea fi prevenite;
 - La fiecare femeie care moare, 20 sau mai multe suferă complicații grave
 - Printre femeile HIV-pozitive proporția sarcinilor nedorite variază între 51% și 92%

Strategia globală pentru sănătatea femeilor, copiilor și adolescenților 2016-2030, Fiecare Femeie Fiecare Copil, (Every Women Every Child – EWEC)

Accent pe:

- Echitate, accesul către cei mai vulnerabili, **a nu lăsa pe nimeni în urmă**
- Universalitate, pentru toate țările, cu un focus explicit pe situațiile de criză umanitară
- Adolescenți, „Generația ODD” - un copil de 10 ani în 2016 va fi un adult de 24 ani în 2030
- Abordare pe întreg cursul vieții: sănătate și bunăstare interconectate la orice vârstă, și de-a lungul generațiilor
- Abordare multisectorială: progresele comune înregistrate în sectoare de bază, ca de exemplu nutriție, educație, “Apă, Canalizare și Igiena” (WASH)





SUSTAINABLE
DEVELOPMENT

GOALS

Obiectivele de dezvoltare durabilă ale ONU (ODD)

- Adoptate în unanimitate de cele 193 de state membre ale Organizației Națiunilor Unite pe 25 septembrie 2015, inclusiv de Republica Moldova
- Un set de 17 obiective care au scopul de a transforma lumea în următorii 15 ani
- Proiectate pentru a elimina sărăcia, discriminarea, abuzul și decesele care pot fi prevenite, pentru a adresa distrugerea mediului, și pentru a deschide o eră de dezvoltare pentru toți oamenii, pretutindeni
- Obiectivele de Dezvoltare Durabilă trebuie să finalizeze agenda demarată de Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului și **să nu lase pe nimeni în urmă.**

ODD 3, RM: ținte naționale

- Ținta 3.1 Până în 2030, reducerea ratei mortalității materne la mai puțin de 13,3 cazuri la 100.000 de născuți-vii;
- 3.2 Până în 2030, eliminarea deceselor care pot fi prevenite pentru nou-născuți și copii până la 5 ani, reducerea mortalității neonatale la 6 decese la 1.000 nou născuți-vii și a copiilor până la 5 ani la 10 la 1.000 nou-născuți-vii;
- 3.3 Până în 2030, reducerea transmiterii HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile cheie, precum și a mortalității asociate cu HIV;
- 3.7 Până în 2030, **asigurarea accesului universal** la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv **pentru planificarea familiei, informare și educație**.
- **Educația obligatorie în domeniul sănătății** (inclusiv sexuale) în școli, este inclusă în ținta 3.7.



Planul de acțiune al OMS EURO pentru sănătatea sexuală și reproductivă

- Planul de acțiune pentru sănătatea sexuală și reproductivă: spre realizarea Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă în Europa – nelăsând pe nimeni în urmă, 2016
- Principii călăuzitoare: **Dreptul fiecăruia** de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate – ca stare de bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau a infirmității, **Dreptul la nediscriminare**, etc
- Trei obiective strâns legate între ele, fiecare dintre ele cuprinzând mai multe obiective care trebuie îndeplinite prin implementarea unor acțiuni cheie...
- **Obiectivul 2: Reducerea nevoii nesatisfăcute de contracepție**
- Rolul Ministerului Sănătății: Coordonarea elaborării și implementării Planului Național de Acțiune privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă



Contracepția și drepturile omului – in documentele OMS și UNFPA

- Cadru pentru asigurarea drepturilor omului în furnizarea de informații și servicii contraceptive (OMS, 2014)
- Asigurarea drepturilor omului în furnizarea de informații și servicii contraceptive: ghid și recomandări (OMS, 2014)
- Asigurarea drepturilor omului în cadrul programelor de contracepție: o analiză bazată pe drepturilor omului a indicatorilor cantitativi existenți (OMS, 2014)
- Ghid de implementare pentru programe (OMS/UNFPA, 2015)
- Calitatea îngrijirii în informații și servicii contraceptive, bazată pe drepturile omului: o lista de verificare pentru furnizorii de servicii (OMS, 2017)



Abordarea bazată pe drepturile omului a sănătății sexuale și reproductive

- Înțelegere comună în interiorul ONU
- Identifica:
 - Cei care dețin drepturi + drepturilor lor,
 - Cei care asigură drepturi + obligațiile lor
- Promovează întărirea capacităților
- Se bazează pe abilitarea femeilor/copiilor să-și revendice drepturile și nu doar evitarea morții sau morbidității lor
- Adresează cauzele profunde interconectate ale mortalității materne și a copiilor și ale morbidității, precum și măsurile pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor și copiilor

Ex: Planificarea familială: Comitetul ONU pentru Drepturile Omului către Moldova (2009)

- Comitetul este îngrijorat că, în pofida Strategiei Naționale pentru Sănătate (2005 - 2015), utilizarea avortului ca metoda contraceptivă este larg răspândită.
- Notează că, în acest sens, legea privind asigurarea medicală obligatorie, care prevede **inclusiunea contraceptivelor în Pachetul de Beneficii de Bază**, nu a fost implementată.
- Moldova trebuie să...a) ia măsuri pentru... **asigurarea disponibilității** de contraceptive financiar accesibile și **introducerea educației sexuale și de sănătate a reproducerii în curricula școlare** și pentru publicul larg.
- Avorturile nesigure (ilegale) sunt periculoase = liberalizarea legislației care reglementează avortul, fără pedepsirea femeilor care au avut avorturi ilegale

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Observații finale referitoare la raportul inițial al Republicii

Moldova, adoptat de Comitet la cea de-a șaptesprezecea sesiune (20 martie-12 aprilie 2017)

- Comitetul...este preocupat de lipsa de accesibilitate a serviciilor și facilităților medicale pentru femeile cu dizabilități, în special în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă.
- Comitetul recomandă ca statul să ridice nivelul de conștientizare a drepturile persoanelor cu dizabilități în rândul profesioniștilor din domeniul medical prin instruire și promovarea standardelor etice și:
... Să ia măsuri pentru a se asigura că femeile cu handicap au servicii și facilități medicale accesibile, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive.

Strategia SR 2005-2015, concluzii: accesul si calitatea serviciilor

- Sistemul de servicii de sănătate a reproducerii este structurat pe trei nivele de asistență, dar
- În momentul de față, serviciile de sănătate a reproducerii sunt localizate în exclusivitate în mediul urban (municipii și centre raionale).
- În condițiile în care 58,4% din populație locuiește în mediul rural, acest fapt constituie o **barieră importantă de acces**

Strategia SR 2005-2015, concluzii: accesul si calitatea serviciilor

- ...Din punctul de vedere al beneficiarelor, **accesul la servicii este dificil**. Ele trebuie în continuare să solicite servicii în cabinetele din oraș/centru raional, la specialist
- Cu toate că majoritatea personalului din AMP a fost instruit pentru acordarea serviciilor de PF, ei preferă sa refere pacientele la ginecolog.
- Sistemul creat a **fost centrat mai degrabă pe furnizor** decât pe beneficiar.
- **Nevoile** particulare ale diferitelor grupe de femei **nu au fost luate în considerare**.
- Medicii de familie nu au fost încurajați și sprijiniți să ofere servicii de PF și, cu rare excepții, nu au la dispoziție contraceptive pe care să le distribuie

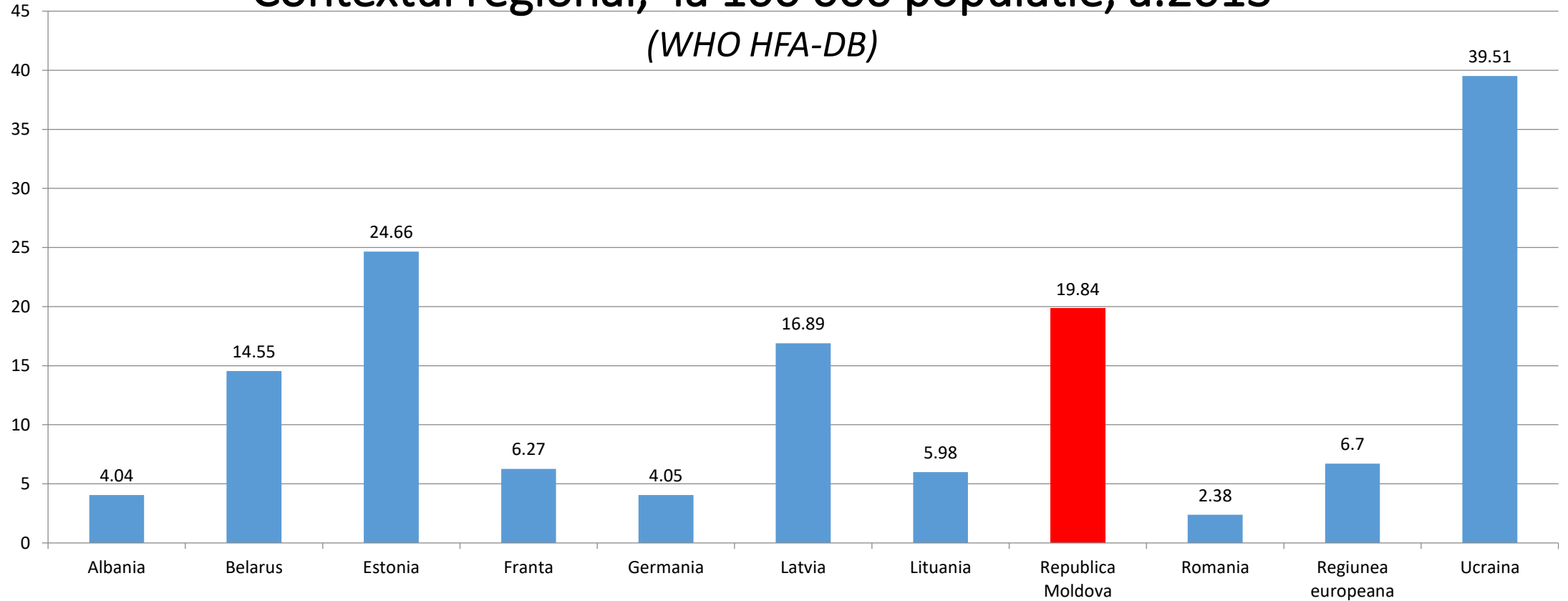
Republica Moldova: ariile și grupurile prioritare “cei lăsați în urmă”

- Populația, femeile, fetele de la sate
- “Cei mai săraci, Q 4 de sărăcie”
- Adolescenții și tinerii
- Persoanele cu dizabilități
- Servicii accesibile universal de planificare a familiei și alte servicii de SR:
 - - infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV
 - - cancerul de col uterin și glanda mamară

Incidența HIV, locul 4 in reglune - Republica Moldova

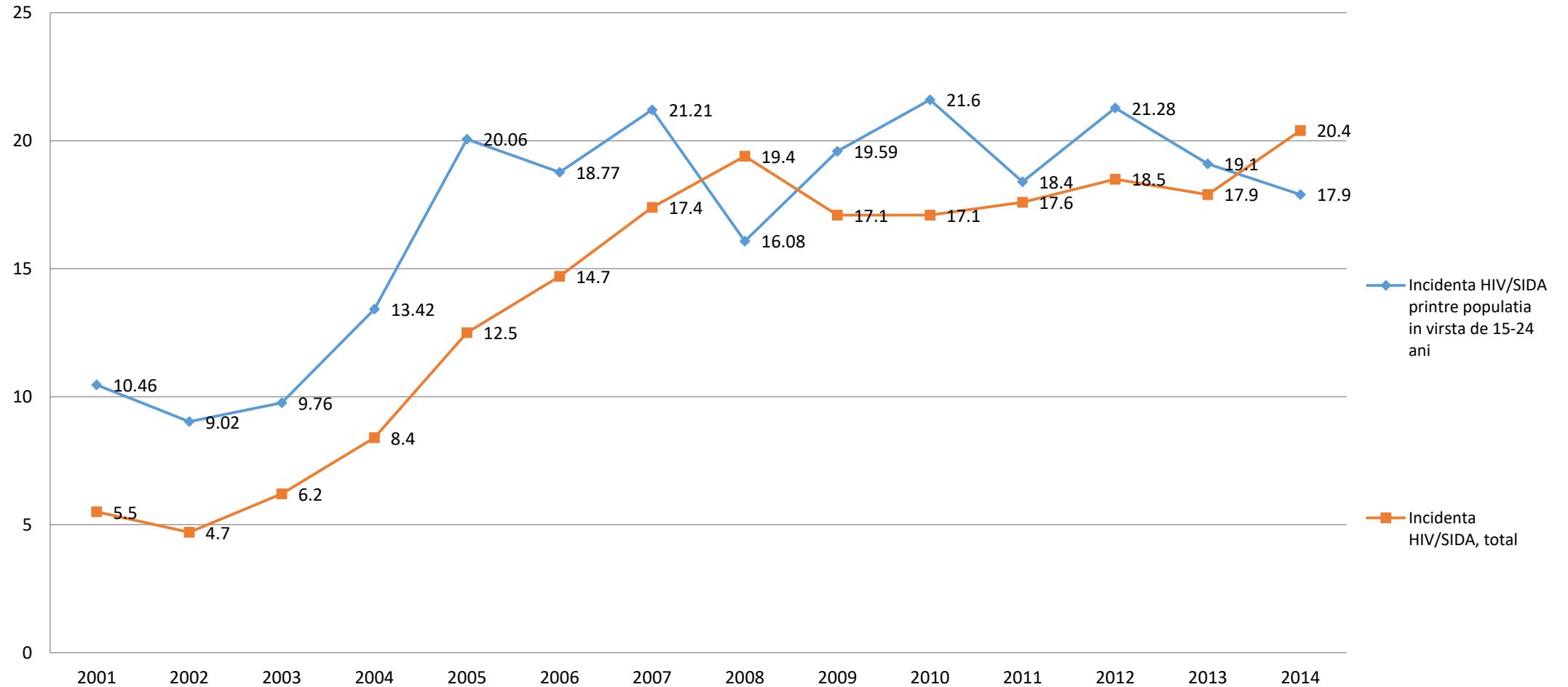
Contextul regional, la 100 000 populatie, a.2013

(WHO HFA-DB)



■ Albania ■ Belarus ■ Estonia ■ Franta ■ Germania ■ Latvia ■ Lituania ■ Republica Moldova ■ Romania ■ Regiunea europeana ■ Ucraina

Incidența HIV: Numai in 2014 incidenta HIV printre tineri a devenit mai mica decît in populația generală



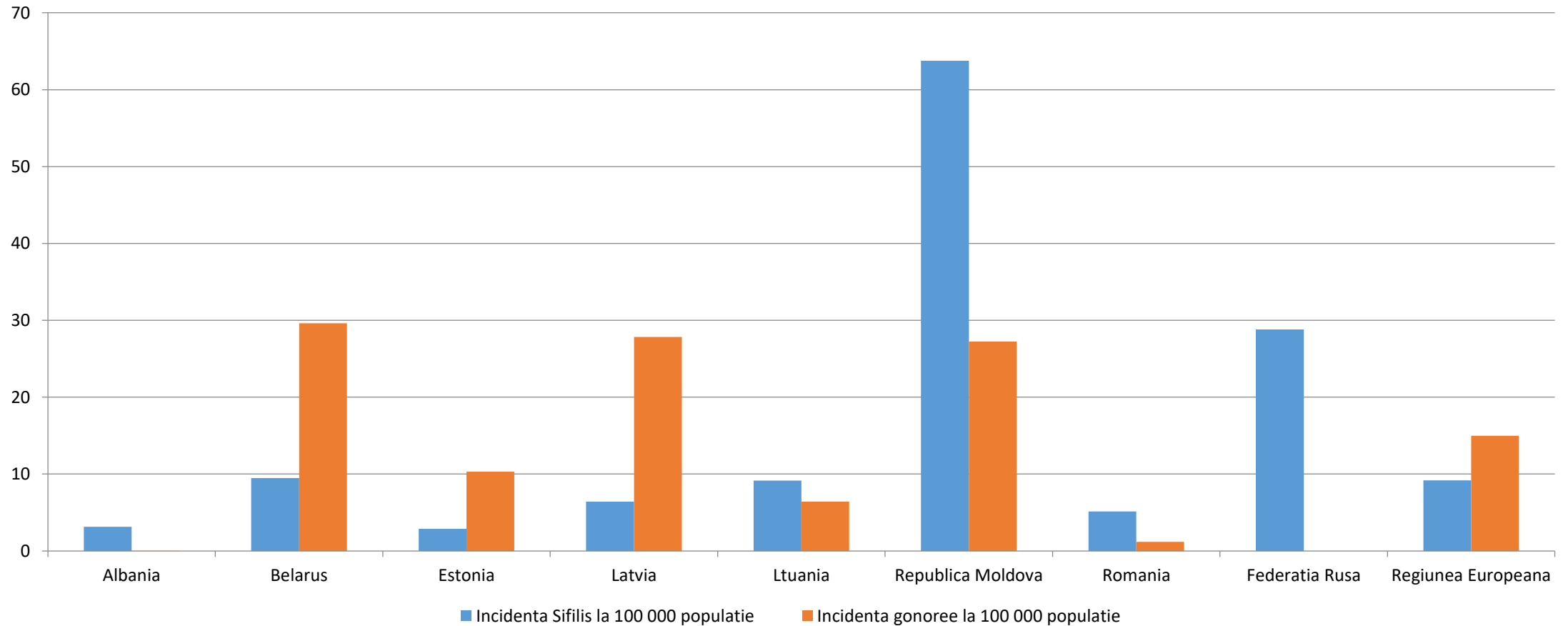
Sursa: <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>

MICS 2012, 7,5% din fetele de 15-19 ani sunt gravide sau au născut primul copil

- Sarcina timpurie provoca probleme de sănătate pentru nou-născuți.
- Copii născuți de adolescente sunt susceptibili a fi subponderali înainte și la naștere și sunt supuși unui risc mai mare de mortalitate neonatală.
- Aceste adolescente devin deseori victime ale vioelței și traficului

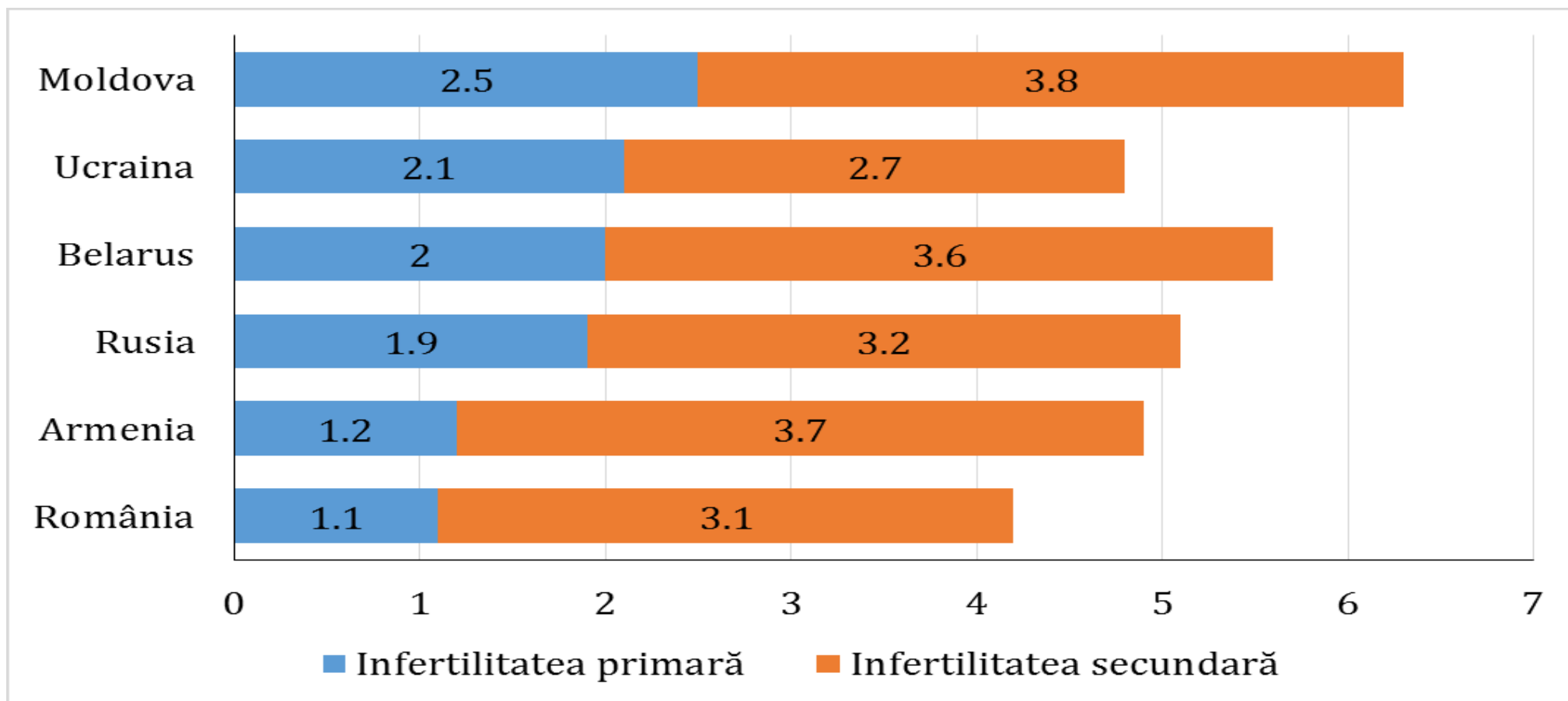


Incidența Sifilis si Gonoree in unele țări, la 100 000 populatie, a.2014



Prevalența infertilității primare și secundare în unele țări, femeile în vârstă de 20-44 ani, estimările pentru anul 2010

Sursa: Mascarenhas M.N., Flaxman S.R., Boerma T., Vanderpoel S., Stevens G.A. (2012) National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. PLoS Med 9(12).

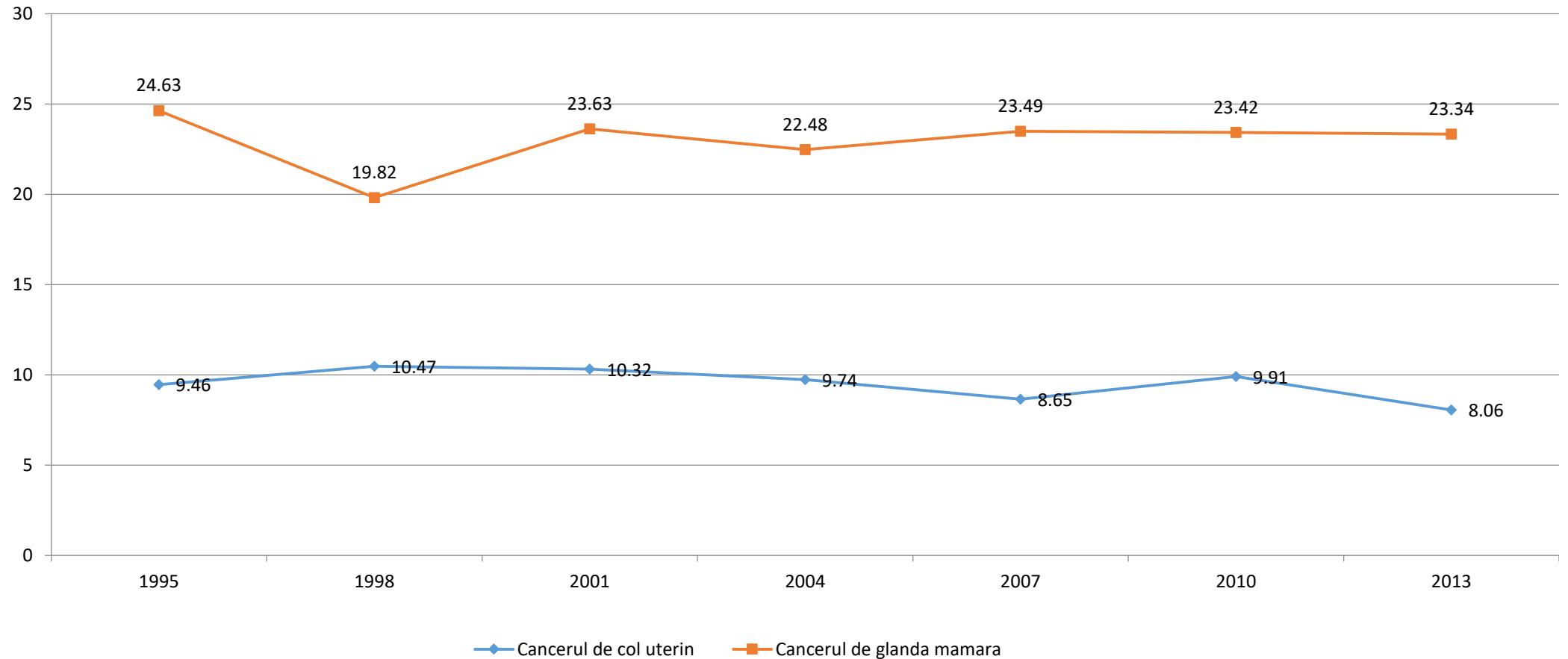


Accesul la servicii de sănătate reproductivă - dificil pentru femeile cu dizabilități...

- ❑ **Accesul la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă este limitat** din cauza lipsei rampelor de acces, ale rampelor stabilite conform cerințelor, ale ascensoarelor, etc;
- ❑ **Medicii de familie nu au cunoștințe îndeajuns despre drepturile și sănătatea sexuală și reproductivă** ale femeilor cu dizabilități locomotorii, nu le susțin în intenția de a avea copii
- ❑ **Calitatea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă** prestate acestui grup de beneficiari este considerată de ei nesatisfăcătoare;



Mortalitatea prin cancer de glandă mamara si col uterin la 100 000 femei, in Republica Moldova, aa.1995-2013 ridicată în continuare (*Sursa: BNS, www.statistica.md*)



RM: Rata utilizării metodelor contraceptive descrește, cererea neacoperită – în creștere (femei 15 și 49 ani)

	1997, SSR	2000, MICS	2005, SDS	2012, MICS
Utilizarea contracepției (femei 15-49 ani, orice metoda)	73.7	62.4	67.8	59,5
Utilizarea contracepției (femei 15-49 ani, metode moderne)	49.9	42.8	42.6	41,7
Cererea neacoperită	6.7		11.4	10

RM: Femeile tinere, cele de la sate și cele sărace
folosesc contracepția cel mai puțin
(date MICS, 2012)

Categorie	Nicio metodă	Metodă tradițională	Metodă modernă	DIU	Pilula	Injectabil	Prezervativ	Sterilizare chirurgicală	Alte metode include LAM
15 – 19 ani	54.7	9.5	35.8	5.7	2.2		27.9		
20 – 24 ani	45.4	15.8	38.8	14.7	6.6		17.3		2.6
Cei mai săraci	44.5	21.2	34.3	19.3	2.7	0.3	5.9	6.1	0.9
Q4 de sărăcie	39.6	22.6	37.8	22.9	2.3		8.2	4.5	1.2

Argumentele cum planificarea familială contribuie la creșterea populației (UNFPA)

- **1. Informațiile.** Toți trebuie să-și cunoască drepturile, sănătatea SR și unde pot primi servicii, în special tinerii. Aceasta include educația despre sănătatea sexuală și reproductivă în școli.
- **2. Serviciile.** Femeile și fetele trebuie să aibă acces la servicii de PF, astfel, încât să poată primi contraceptive potrivite lor.
- **3. Aprovizionarea:** contraceptive accesibile oricui, disponibile oriunde și oricând.

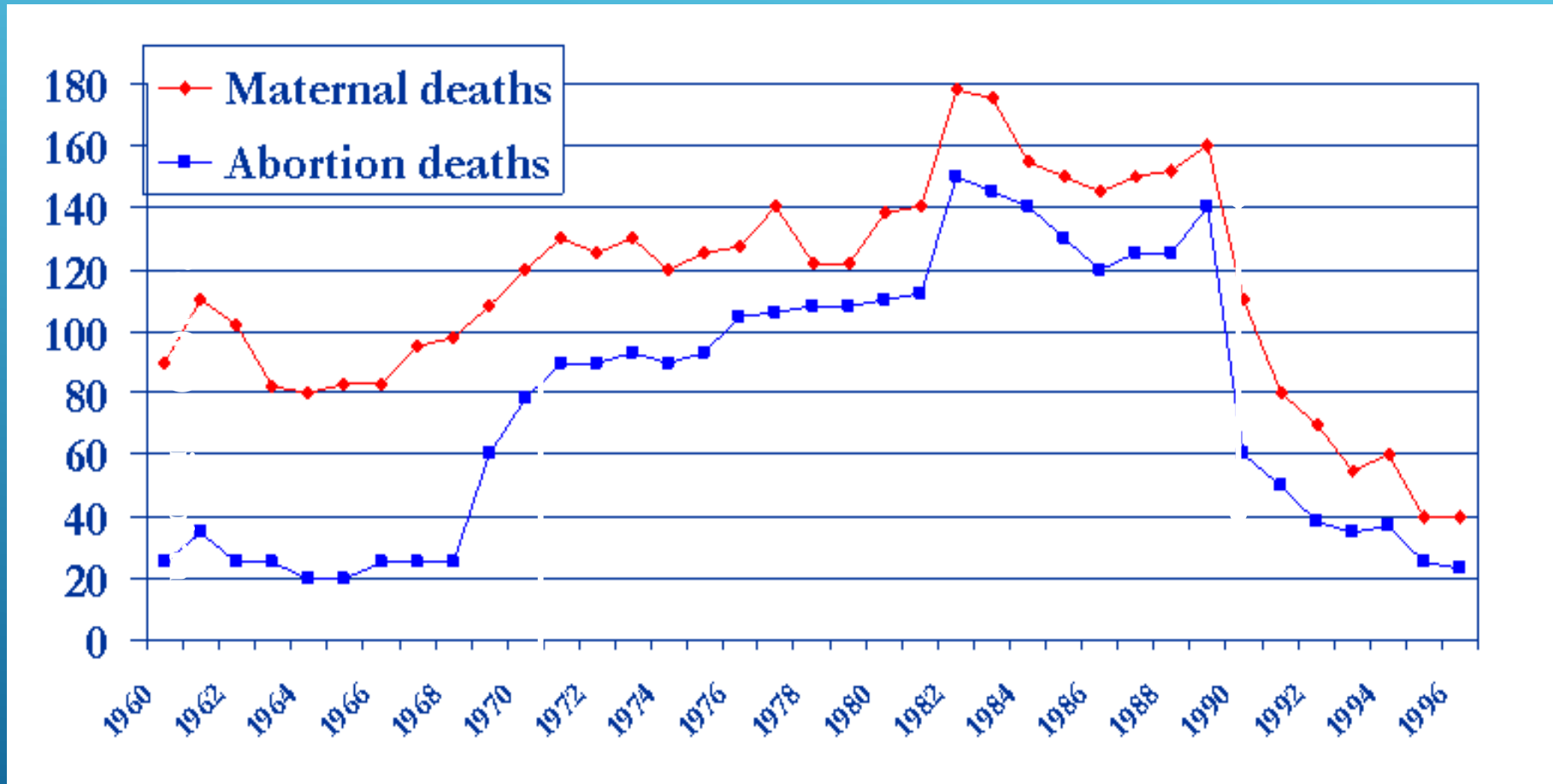
Cum planificarea familială contribuie la creșterea populației

- **Numărul sarcinelor nedorite** scade: acest lucru este important în special pentru tineri.
- Scade rata **avortului**, inclusiv celui nesigur – mai puține femei au complicații care le afectează fertilitatea
- Tinerii știu cum să se protejeze de HIV și alte infecții cu transmitere sexuală și de sarcini nedorite în adolescență, deci...
- Mai puține persoane achiziționează ITS, sunt **mai puține cupluri infertile**
- Femeile au doar sarcini dorite - sunt gravide pe un fundal mai sănătos – sunt mai puține complicații al sarcinii și nașterii, mai puține decese materne, e nevoie de mai puține resurse financiare
- Spațierea sarcinilor duce la nașterea copiilor mai sănătoși

Cum planificarea familială contribuie la creșterea populației, cont.

- Planificarea familială abilitează femeile și bărbații să decidă câți copii își doresc, și când și-i doresc. Acest fapt le permite femeilor să muncească și să contribuie la dezvoltarea economiei.
- Planificarea familială permite părinților să investească în sănătate și în educația copiilor, ceea ce sporește oportunitățile lor de angajare în câmpul muncii în viitor.
- Faptul că mai puțini tineri sunt șomeri, înseamnă că mai puțini vor părăsi țara în căutarea unui loc de muncă peste hotare.
- Într-o economie mai puternică, un număr mai mare de părinți își vor permite să aibă atâția copii cât își doresc.
- **Aceasta are un potențial enorm de a avea impact asupra numărului populației**

EXEMPLUL TRAGIC AL INCERCĂRII DE A RIDICA FERTILITATEA, CU ÎNCĂLCAREA DREPTURILOR OMULUI: EFECTELE ÎNTRODUCERII ÎN ROMANIA A LEGII DE INTERZICERE A AVORTULUI (NOEMBRIE 1966) ȘI A LEGALIZĂRII LUI (DECEMBRIE 1989)



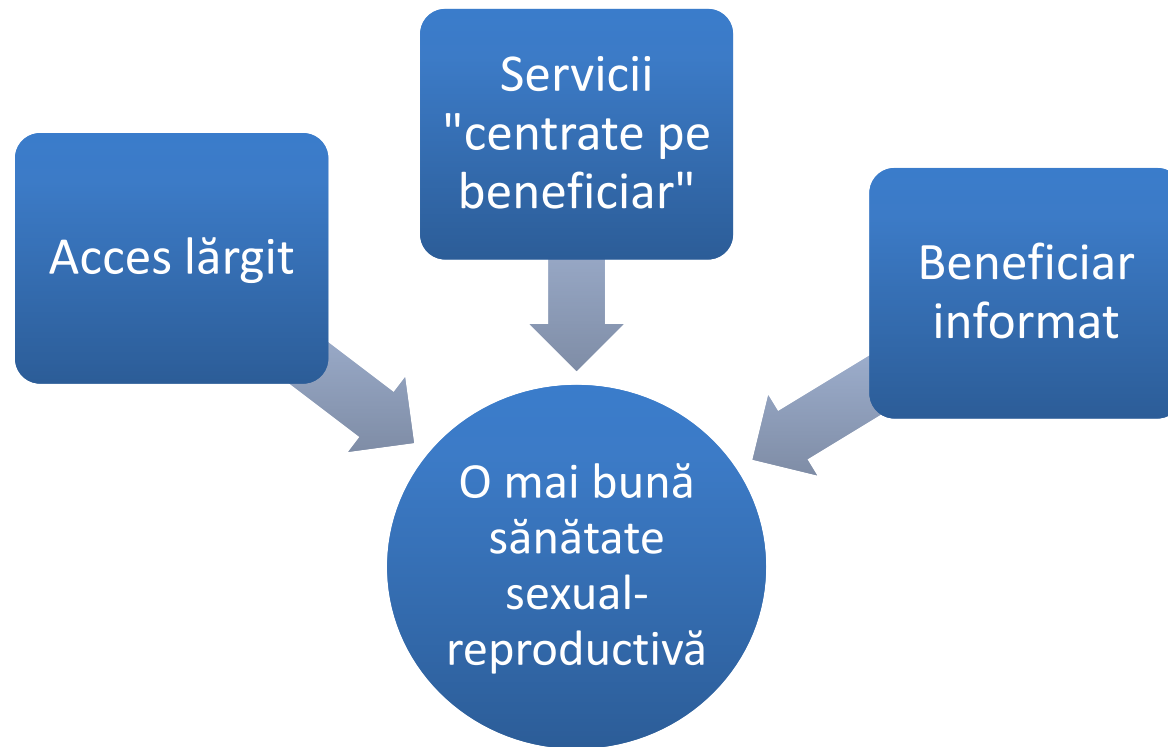
Source: *World Health Statistics Annual*, various years

Programul național în sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, al RM, 2018-2022

Noul document de politici este elaborat din perspectiva beneficiarului sistemului.

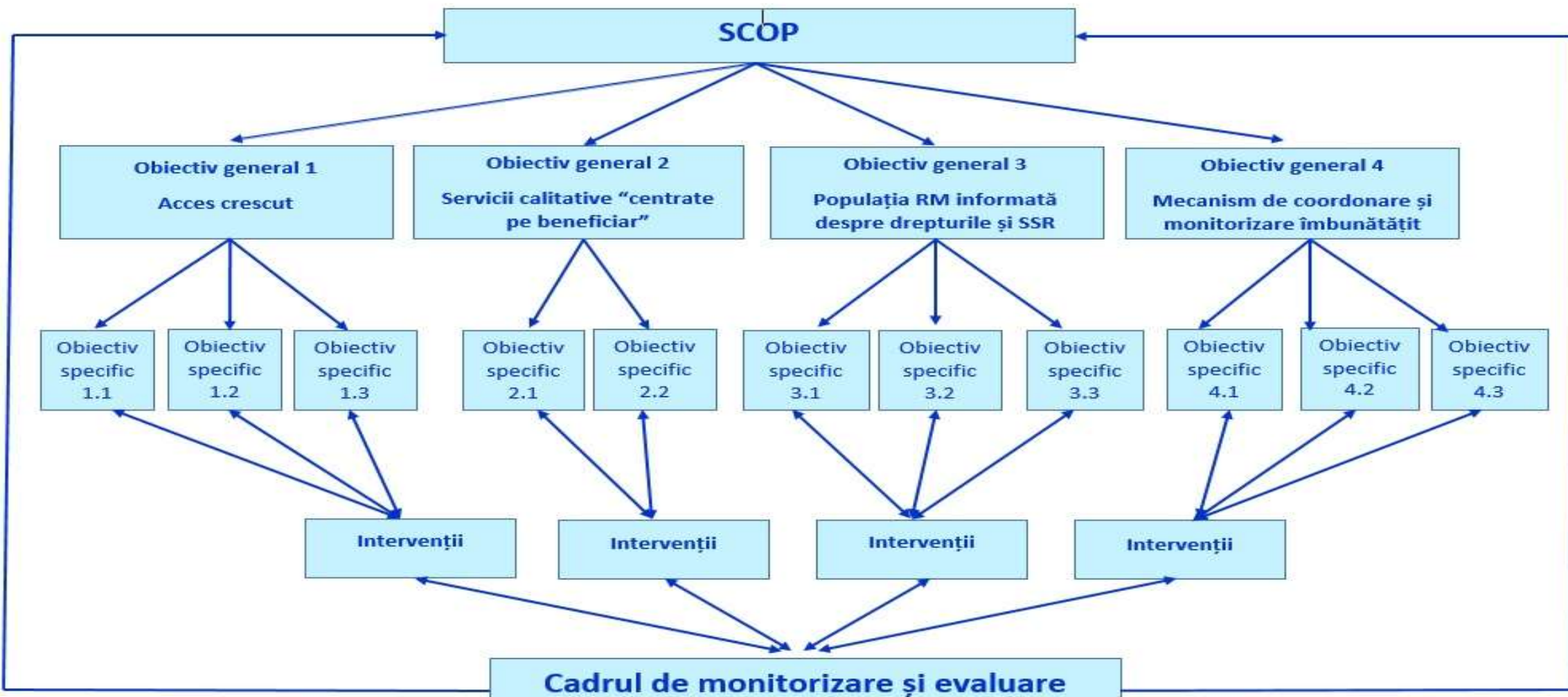
Programul trebuie să producă trei mari schimbări în sistem: Acces lărgit, servicii de calitate. centrate pe beneficiar, un nivel mai bun de informare

Condiția – o mai bună coordonare și monitorizare



Scopul Programului:

Toată populația Republicii Moldova, indiferent de gen, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socio-economic de sănătate și orice alt criteriu, are o stare de sănătate sexuală și reproductivă satisfăcătoare în toate etapele ciclului vieții.



Mulumesc pentru atenție!

- Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (2004-2015) <http://www.expert-grup.org/mdg/odm-moldova-2/>
- www.ms.gov.md
- Legea nr. 138 din 15 iunie 2012 privind sănătatea reproducerii. Publicat : 28.09.2012 în Monitorul Oficial Nr. 205-207 art Nr : 673
Data intrării în vigoare:28.10.2012
- Programul național pentru îmbunătățirea calității serviciilor perinatale 1998 – 2002, Programul național pentru îmbunătățirea calității serviciilor perinatale 2003-2007 și Programul Național de Planificare Familială și Sănătatea Reproducerii 1999 -2003
- Programul national de asigurare a egalitatii de gen pe anii 2010-2015 (Hotarire Guvern nr.933din 31.12.2009)
- www.statistica.md
- Hotărârea Guvernului nr.1291 din 02.12.2016 cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025
- www.cnspl.md Supravegherea de Stat a Sănătății Publice în Republica Moldova (Raport național, 2015)
- Hotărârea Guvernului nr. 1164 din 22.10.2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020
- www.cnms.md Anuar Statistic aa.2005, 2015
- WHO HFA-DB, www.euro.who.int/hfad/
- **Analiza Situației Populației: Republica Moldova pe calea spre o societate îmbătrânită**, *Aprobat spre publicare de Consiliul Științific al Institutului Național de Cercetări Economice al AȘM la 30.09.2016, Chișinău, Octombrie 2016*