

1. Ce ar însemna pentru Secția de Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu aplicarea unei astfel de legi?

Considerăm că sprijinul emoțional oferit gravidei în timpul travaliului și al nașterii este important. Totuși, dreptul la însoțitor trebuie reglementat și aplicat într-un mod care să respecte atât nevoile femeii care naște, cât și drepturile celorlalte paciente și condițiile de siguranță medicală.

Pentru Secția de Obstetrică-Ginecologie a SCJU Sibiu, aplicarea unei asemenea reglementări ar presupune nu doar modificarea unor proceduri interne, ci și investiții în infrastructură, dotări suplimentare, măsuri de prevenire a infecțiilor și organizarea accesului însoțitorilor.

Este esențial să înțelegem că prezența unui însoțitor într-o maternitate nu se reduce la simpla permitere a accesului unei persoane din exterior. Aceasta implică responsabilități suplimentare privind igiena, echipamentul de protecție, instruirea însoțitorului și protejarea intimității tuturor pacientelor.

Prin urmare, susținem necesitatea unei abordări echilibrate, în care drepturile gravidei să fie respectate, dar în care obligațiile impuse unităților sanitare să fie însoțite de condiții materiale și financiare care să permită aplicarea lor efectivă.

2. Câte nașteri au avut loc la SCJU Sibiu în 2025 și în primele nouă luni din 2026? Până acum s-a permis asistarea la naștere a unei persoane apropiate? Dacă da, în ce circumstanțe?

Numărul nașterilor înregistrate la SCJU Sibiu în anul 2025 a fost de 2351, iar în perioada 1 ianuarie–30 septembrie 2026 au fost înregistrate 1920 nașteri.

În ceea ce privește prezența aparținătorilor, situația trebuie prezentată în conformitate cu practica efectivă a secției și cu procedurile interne în

vigoare. Este necesar să se distingă între prezența unui însoțitor în timpul travaliului, asistarea la nașterea propriu-zisă și accesul aparținătorilor în alte spații ale maternității.

Orice extindere a accesului aparținătorilor trebuie analizată și prin prisma numărului de paciente asistate simultan, a disponibilității spațiilor individuale și a posibilității de a proteja intimitatea fiecărei femei.

3. Este pregătit spitalul pentru aplicarea unei astfel de legi? Câte săli de travaliu și de naștere are maternitatea? Câte dintre ele sunt individuale sau permit păstrarea intimității celorlalte paciente atunci când este prezent un însoțitor?

În configurația actuală a secției, există șase saloane cu câte două paturi, dintre care unul este destinat exclusiv cazurilor septică și este utilizat pentru pacientele cu patologie infecțioasă, conform destinației sale.

Această organizare trebuie avută în vedere atunci când se evaluează posibilitatea prezenței însoțitorilor. Într-un salon cu două paturi, în care sunt internate două femei, prezența soțului sau a altei persoane apropiate alături de una dintre paciente poate afecta direct intimitatea celeilalte.

Trebuie să avem în vedere o situație concretă: într-un salon cu două paciente, dacă fiecare femeie ar fi însoțită de partenerul său, spațiul ar ajunge să fie utilizat simultan de patru persoane, pe lângă personalul medical. Chiar și atunci când este prezent un singur însoțitor, cealaltă pacientă poate fi expusă unor situații intime, examinări, manevre medicale sau discuții confidențiale pe care nu este obligată să le împartă cu persoane străine.

Separatoarele vizuale pot reprezenta o soluție parțială, însă nu rezolvă toate problemele legate de intimitate, de confidențialitate și de desfășurarea actului medical.

În aceste condiții, nu putem afirma că aplicarea integrală a unei asemenea reglementări este posibilă fără o evaluare prealabilă a infrastructurii și fără investiții adecvate. Sunt necesare soluții care să permită exercitarea dreptului la însoțitor fără a transfera asupra celorlalte pacienți consecințele lipsei de spațiu.

4. Ce schimbări, de spațiu, de personal sau de proceduri, consideră spitalul că sunt necesare pentru aplicarea unei astfel de legi? Există o estimare a costurilor și un termen pentru aceste schimbări?

Pentru aplicarea în condiții corespunzătoare a unei asemenea reglementări, considerăm necesare mai multe categorii de măsuri.

a) Modificări de infrastructură

Este necesară evaluarea posibilității de amenajare a unor spații individuale pentru travaliu și naștere, precum și a unor sisteme eficiente de separare vizuală și acustică. De asemenea, trebuie analizată amenajarea unor grupuri sanitare adecvate pentru însoțitori, inclusiv pentru bărbați, astfel încât accesul acestora să nu creeze dificultăți suplimentare în spațiile sanitare destinate pacienților.

b) Dotări și echipamente

Prezența persoanelor din exterior într-un spațiu medical presupune asigurarea echipamentelor de protecție corespunzătoare, a materialelor necesare respectării regulilor de igienă și a unor condiții clare de acces și circulație în secție. Aceste dotări generează atât costuri inițiale, cât și cheltuieli recurente de aprovizionare și înlocuire.

c) Triaaj epidemiologic și instruirea însoțitorilor

Considerăm necesară instituirea unui protocol de evaluare a riscului epidemiologic înainte de accesul însoțitorului, cu verificarea simptomelor sugestive pentru boli transmisibile și aplicarea măsurilor de protecție corespunzătoare.

În plus, ar fi util ca persoana care dorește să asiste la naștere să prezinte dovada absolvirii unui curs de pregătire pentru viitorii părinți, organizat de o structură acreditată. Un asemenea curs ar trebui să ofere informații despre desfășurarea travaliului și a nașterii, procedurile medicale uzuale, situațiile de urgență și conduita adecvată în sala de naștere.

Scopul unei asemenea măsuri nu este limitarea nejustificată a accesului, ci pregătirea însoțitorului pentru a înțelege ceea ce se întâmplă și pentru a putea sprijini gravida fără a împiedica intervențiile personalului medical.

d) Proceduri și resurse umane

Ar trebui elaborate proceduri privind accesul, instruirea, echiparea și conduita însoțitorilor, precum și situațiile în care accesul poate fi limitat temporar din motive medicale, epidemiologice sau de siguranță. De asemenea, trebuie stabilite responsabilitățile personalului și modul în care este protejată intimitatea celorlalte paciente.

e) Finanțare și termen de implementare

Toate aceste măsuri presupun cheltuieli majore care trebuie cuantificate și prevăzute în bugetul unității sanitare. Înainte de stabilirea unui termen de implementare, este necesară realizarea unei evaluări tehnice și financiare care să identifice lucrările, echipamentele, consumabilele și eventualele resurse umane suplimentare necesare.

Nu poate fi oferită în acest moment o estimare financiară responsabilă fără un deviz și fără stabilirea cerințelor tehnice minime. Totodată, aceste cheltuieli nu pot fi considerate inexistente doar pentru că proiectul legislativ apreciază că adaptările organizatorice pot fi realizate din bugetele existente.

Considerăm necesar ca legiuitorul să analizeze impactul financiar real al măsurilor propuse și să prevadă, după caz, alocări bugetare dedicate și un termen rezonabil de conformare.

În concluzie, dreptul la însoțitor trebuie implementat într-un mod care să respecte demnitatea și intimitatea gravidei, dar și drepturile celorlalte paciente și siguranța actului medical. Pentru ca această măsură să nu rămână doar o obligație formală, este necesar ca prevederile legislative să fie corelate cu infrastructura reală a maternităților și cu resursele financiare necesare.