

I. Cum am descoperit necesitatea chirurgiei estetice ginecologice

„Am descoperit necesitatea chirurgiei estetice ginecologice în practică, nu în teorie. În ultimii ani, tot mai multe paciente veneau la mine cu probleme reale — fizice, funcționale și emoționale — dar pe care nu îndrăzneau să le numească. Veneau pentru altceva și, abia în final, cu voce joasă, îmi spuneau «Domnule doctor, vă rog să mă ajutați și cu altceva...».

Am înțeles atunci două lucruri esențiale:

1. Există o nevoie medicală profundă, ignorată ani de zile.
Nu vorbim doar despre estetică, ci despre confort, viață intimă, încredere în sine, mobilitate, durere, traumatisme după nașteri sau după intervenții vechi.

2. România avea un tabu, nu o soluție.
Pacientele nu știau unde să meargă, cui să ceară ajutor, pentru că domeniul era insuficient dezvoltat, puțin discutat și uneori tratat superficial.

De aceea am decis să dezvolt această specializare în clinica Cosmedica: pentru că femeile meritau un loc în care să fie ascultate, respectate și tratate cu profesionalism, fără rușine și fără prejudecăți.

Chirurgia estetică ginecologică nu este un moft. Este o ramură modernă, necesară, care redă calitatea vieții, feminitatea și demnitatea. Iar eu am descoperit necesitatea ei ascultând paciente reale, cu probleme reale.”

II. Necesitatea reglementării în chirurgia estetică ginecologică

Da, este nevoie urgentă de reglementare în chirurgia estetică ginecologică, iar motivele sunt foarte simple: se lucrează într-o zonă extrem de sensibilă, cu implicații funcționale, sexuale, psihologice și chiar etice, iar statul are obligația să protejeze pacientele și să garanteze calitatea actului medical.

Reglementarea ar trebui să ia forma unui cadru normativ clar, construit pe patru piloni esențiali:

1. Standardizarea competențelor profesionale

- definirea exactă a actelor chirurgicale admise: labioplastie, perineoplastie, vaginoplastie, tratamente cu laser, PRP etc.
- stabilirea competențelor minimale: chirurgie plastică, chirurgie generală cu supraspecializare, ginecologie cu training suplimentar.
- acreditarea centrelor care pot efectua aceste intervenții.

2. Protocoale clinice și norme de practică

- indicații medicale precise (post-naștere, traumatisme, cicatrici, laxitate vaginală, disconfort funcțional etc.)
- contraindicații
- evaluarea preoperatorie standardizată
- consimțământ informat detaliat, adaptat specificului intim al zonei.

3. Control sanitar și responsabilitate juridică

- inspecția periodică a clinicilor
- obligativitatea raportării complicațiilor
- clarificarea responsabilităților în caz de malpraxis.

4. Cadru legal pentru tratamente inovatoare

- reglementarea utilizării laserelor vaginale, radiofrecvenței, injecțiilor cu grăsime, PRP etc.
- certificarea echipamentelor
- formări obligatorii pentru utilizatori.

Chirurgia estetică ginecologică este un domeniu cu impact major asupra sănătății, feminității și calității vieții. Reglementarea lui nu înseamnă limitare, ci protejarea pacientelor și profesionalizarea unui segment medical care se dezvoltă rapid.

III. Interzicerea himenoplastiei: Modelul britanic și contextul României

Interdicția himenoplastiei în Marea Britanie nu a fost decisă pe motive medicale, ci pe motive sociale, culturale și etice. Autoritățile britanice au considerat că această procedură poate întreține presiuni asupra femeilor, poate alimenta stigma legat de virginitate și poate ascunde situații de abuz.

În România, discuția trebuie analizată pe trei paliere principale:

1. Palierele medical

Himenoplastia este o procedură minim invazivă, cu risc redus, care poate fi justificată medical în situații precum traumatisme, accidente, cicatrici sau disconfort psihologic semnificativ. Strict medical, nu există argumente solide pentru o interdicere totală.

2. Palierele etic și social

Problema reală apare atunci când procedura este solicitată din cauza presiunilor externe: familiale, culturale sau religioase. În aceste cazuri, statul are obligația de a proteja femeile împotriva constrângerii, fără a le limita autonomia asupra propriului corp.

3. Palierele legislativ

România are un context social diferit de cel al Marii Britanii. Așadar, o transpunere automată a interdicției britanice nu ar produce aceleași efecte. O soluție echilibrată este reglementarea strictă, nu interzicerea completă.

Recomandare legislativă: reglementare, nu interdicție

- Interzicerea procedurii doar dacă există suspiciune de constrângere;
- Consimțământ informat detaliat și adaptat specificului procedurii;
- Evaluare psihologică pentru excluderea presiunilor externe;
- Realizarea procedurii exclusiv în clinici acreditate și doar de specialiști.

Faptul că Marea Britanie interzice această procedură nu înseamnă automat că trebuie să o interzicem și noi. În România, abordarea corectă este protejarea femeilor și garantarea autonomiei lor prin reglementare, nu printr-o interdicție totală.

IV. Poziționare ca senator AUR privind educația sexuală

Poziția mea este foarte clară: nu susțin educația sexuală ideologică, vulgară, agresivă, impusă copiilor, dar susțin educația pentru sănătate – una corectă, medicală și adaptată vârstei. Ca medic, am obligația să protejiez sănătatea copiilor. Ca senator AUR, am obligația să protejiez familia și să împiedic orice formă de sexualizare forțată a minorilor. Cele două

nu se contrazic, ci se completează.

1. AUR nu este împotriva educației, ci împotriva sexualizării copiilor

AUR se opune unei educații sexuale radicale, cu conținuturi nepotrivite vârstei, care vin din zona progresistă. Poziția corectă este: „Nu vrem sexualizare, vrem prevenție medicală.”

2. Ca medic, susțin educația pentru sănătate bazată pe realități medicale

Aceasta include igienă personală, anatomie de bază, prevenirea abuzurilor, siguranță corporală, noțiuni minimale despre pubertate adaptate vârstei și discuții despre limite, intimitate și protejarea copilului. Aceasta este educație pentru sănătate, nu educație sexuală ideologică.

3. Părintele trebuie să rămână decidentul principal

Părintele trebuie să decidă dacă își dorește participarea copilului la astfel de ore. Este dreptul fundamental al familiei.

4. Statul poate oferi opțional programe medicale non-ideologice

Educația pentru sănătate trebuie predată exclusiv de profesioniști medicali, nu de ONG-uri ideologizate. Acest tip de educație protejează copiii împotriva abuzurilor și respectă valorile familiei.

Nu sunt împotriva educației pentru sănătate. Sunt împotriva sexualizării copiilor. AUR apără familia, iar eu, ca medic, apăr sănătatea copilului. Cele două valori merg împreună și nu se exclud.

Dr. Costache Chertif

medic primar chirurgie plastică și estetică, microchirurgie reconstructivă, doctor în științe medicale

Senator AUR, circumscripția Maramureș