

LEGISLAȚIA ROMÂNEASCĂ PRIVIND AVORTUL  
ÎN CONTEXT EUROPEAN

ANCUȚA ELENA FRANȚ\*

**Abstract**

*In the present-day it is impossible to analyse the legislation of a country, without referring to foreign legislations. This is because now, more than any time before, states actually interfere and influence each other at the legislation level. Given this situation, it is useful to compare the status of abortion in Romania with the status of abortion in other countries. In this way we may discover the weak points of our laws on abortion, and we also may find the appropriate solution for improvement. As the European Court of Human Rights observes, it remains within the states' prerogatives to establish the legal status of abortion. And there are some European countries which have chosen to criminalise abortion. At the same time, the Council of Europe recommends a relatively high liberalization of abortion, while keeping a delicate balance between the rights of the pregnant woman and the rights of the foetus. The vast majority of European countries, including Romania, fit these general prescriptions and have a permissive legislation on abortion. In this context, it is very important to define the limits of the freedom of thought, conscience and religion. Because whenever a doctor refuses to perform an abortion, based on these grounds, this can affect citizens' rights to have an abortion, when such a right is provided by the law.*

**Cuvinte cheie:** *avort, Consiliul Europei, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, libertatea de gândire.*

**Key words:** *abortion, Council of Europe, European Court of Human Rights, freedom of thought.*

Analiza legislației române privind avortul în context european poate fi realizată din mai multe puncte de vedere. De exemplu, o analiză interesantă care poate fi făcută este cea care ține cont de evoluția istorică a legilor referitoare la avort. Totuși, în articolul de față vom avea în vedere situația actuală, precum și modul în care se prefigurează reglementarea avortului în

---

\* Asist. univ. dr., Facultatea de Drept, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași.

viitorul apropiat. Oricum, în principiu, reglementarea actuală a avortului poartă în ea experiența legislațiilor anterioare. Pe de altă parte, conturarea imaginii viitoare a legislației privind avortul ne permite formarea unei imagini de ansamblu a dinamicii ideologiei referitoare la avort, precum și găsirea eventualelor puncte slabe; astfel, putem găsi din timp remedii.

Analiza legislației române actuale privind avortul în context european poate fi făcută din două perspective. Astfel, într-un prim mod de abordare, putem să ne raportăm la normele Consiliului Europei și la viziunea Curții Europene a Drepturilor Omului. Acest tip de abordare aduce în prim-plan aspecte teoretice și *ideale* privind modul în care este privit avortul în Europa. Din cel de-al doilea unghi, putem compara statutul legal al avortului în România cu statutul avortului în alte legislații. Această modalitate de analiză ne arată situația legislativă *concretă* a avortului în țările europene.

În articolul de față vom avea în vedere ambele moduri de abordare prezentate mai sus. Dacă ne-am raporta doar la una dintre cele două viziuni, am ignora aspecte importante și nu am obține o imagine corectă a poziției legislației române privind avortul în context european. Este important să știm aspectele ideatice privind avortul la nivel european, pentru că acestea ne arată spre ce se tinde, inclusiv la nivelul concret al legislației. Pe de altă parte, analiza legislațiilor ne prezintă statutul real pe care îl are avortul în Europa, iar acest *statut real* este el însuși capabil să ne ducă la concluzii privind perspectiva ideologică asupra avortului. În plus, legislațiile multor țări europene aplică deja în materie de avort aspecte ideatice consacrate la nivelul Consiliului Europei sau stabilite prin hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului.

Conform celor arătate mai sus, vom analiza mai întâi raportul în care se află legislația română privind avortul cu pozițiile oficiale adoptate la nivel european în această chestiune. Vom avea în vedere poziția Consiliului Europei și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului.

În primul rând vom analiza Rezoluția nr. 1607 din 2008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, privind *Accesul la avort sigur și legal*<sup>1</sup>, deoarece această rezoluție expune o viziune ce se dorește a fi comună la

---

<sup>1</sup> Rezoluția nr. 1607 din 2008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind *Accesul la avort sigur și legal*, formă electronică, text disponibil la adresa

<http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta08/eres1607.htm>, (referință din data de 03.11.2011).

nivelul statelor semnatare ale Convenției Europene a Drepturilor Omului. Ceea ce ne interesează este viziunea privind statutul moral al avortului promovată prin această Rezoluție. Documentul a fost adoptat după o minuțioasă observare a fenomenului avortului și a impactului pe care diferite tipuri de reglementări l-au avut asupra practicii. Ca urmare, Rezoluția vine ca un *răspuns* la problemele *concrete* legate de realizarea avorturilor.

În privința eventualului *drept la viață* pe care îl are fătul, Rezoluția nu se pronunță în mod direct. În mod clar însă, atitudinea nu este una de negare vehementă a potențialului fătului de a deveni o persoană. Astfel, în paragraful 1 se afirmă că avortul trebuie, pe cât posibil, să fie evitat. De asemenea, în paragraful 7.8 se arată că trebuie încurajată atitudinea pro-familie. Totuși, paragraful 7.1 recomandă legalizarea avortului, în limite gestaționale rezonabile<sup>2</sup>.

În mod evident, accentul cade pe drepturile pe care le are femeia însărcinată. Astfel, se recunoaște faptul că ultimul cuvânt în privința realizării unui avort trebuie să îl aibă femeia însărcinată (paragraful 6). Motivarea unei asemenea poziții este dată de faptul că orice persoană trebuie să aibă drept de decizie în privința aspectelor cu influență asupra propriului corp (aceiași paragraf 6)<sup>3</sup>. Iar în realizarea dreptului de a decide asupra propriului corp, femeile trebuie să aibă acces *efectiv* la realizarea unui avort, în condițiile legii (paragraful 7.4)<sup>4</sup>. Paragraful 7.4 vorbește chiar de dreptul femeii însărcinate de a-și exercita efectiv *dreptul de a avea acces la realizarea unui avort în condiții de legalitate și siguranță*. Ne punem întrebarea dacă *a avea dreptul de a avea acces* la realizarea avortului nu este o expresie sinonimă cu *a avea dreptul de a avorta*. Credem că intenția Rezoluției este chiar aceasta, de a consacra, implicit, un drept la avort pe care îl au femeile, drept care, iată, este recunoscut la nivel european<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> *Ibidem.*

<sup>5</sup> *Ibidem.* Din această perspectivă, înțelegem mai bine prevederile Constituției Irlandeze, care permit unei femei să meargă în altă țară pentru a avorta. Astfel, Irlanda nu se opune viziunii de ansamblu a Consiliului Europei; ea recunoaște că femeile au dreptul de a alege avortul, *dacă* sunt îndeplinite anumite condiții. Și pentru a permite realizarea efectivă a acestui drept, statul irlandez permite femeilor care doresc să avorteze să meargă în alte țări pentru a avorta. Astfel, își păstrează, pe plan intern, rigoarea concepției, fără a afecta, de facto, dreptul de a alege avortul și exercițiul acestui drept. Totuși, o asemenea concluzie pare să contrazică deciziile Curții Europene a Drepturilor Omului, deoarece Curtea a stabilit că

Totuși, se evită utilizarea unui limbaj direct, care ar genera în mod sigur controverse<sup>6</sup>.

Așadar, Rezoluția nr. 1607 din 2008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, privind *Accesul la avort sigur și legal*, recunoaște în primul rând dreptul femeii însărcinate de a decide cu privire la realizarea unui avort. Drepturile fătului nu sunt total ignorate, dar sunt recunoscute doar într-o mică măsură și doar condiționat, dacă nu contravin unui interes (oricât de mic, dar legal sau cel puțin legitim) al mamei. Credem că o asemenea viziune are o bază pragmatică, *inspirată* din problemele reale ale avortului.

Foarte importantă este și Poziția Curții Europene a Drepturilor Omului (denumită în continuare Curtea) în materie de avort. Practic, ceea ce hotărăște Curtea influențează semnificativ legislația internă a statelor semnatare ale Convenției Europene a Drepturilor Omului (denumită în continuare Convenția)<sup>7</sup>.

În materie de avort, problemele esențiale asupra cărora Curtea a fost chemată să se pronunțe se referă la următoarele aspecte: dacă fătul are drept la viață, deci dacă i se aplică art. 2 din Convenție, care garantează dreptul la viață; dacă femeia însărcinată are un drept de a avorta, mai mult sau mai puțin restricționat; dacă, în cazul în care se recunoaște femeii însărcinate dreptul de a avorta, statul are anumite obligații pentru a asigura realizarea efectivă a acestui drept.

Chestiunea fundamentală rămâne însă, credem noi, stabilirea limitelor de aplicare a dreptului la viață. În funcție de răspunsul găsit la această

---

prin Convenție nu se stabilește un drept la avort, ci doar dreptul de a avea acces la avort, atunci când legislațiile naționale permit avortul. Totuși, afirmăm că, în timp ce Curtea este oarecum limitată în deciziile sale de *litera* Convenției, precum și de respectarea individualității statelor, Consiliul Europei își permite să ia în considerare *spiritul* Convenției. Astfel, apreciem că, deși se dorește păstrarea unei poziții comune a Curții Europene a Drepturilor Omului și a Consiliului Europei, totuși Consiliul își permite să meargă mai departe decât merge Curtea.

<sup>6</sup> Precizăm faptul că, în Spania, Legea organică nr. 2/2010, în art. 18, vorbește despre *dreptul de a avea acces la serviciile medicale în vederea realizării unui avort*, evitându-se utilizarea expresiei *drept la avort*. A se vedea Legea organică nr. 2/2010, text disponibil la adresa <http://www.clinicasabortos.com/ley-del-aborto-en-espana/nueva-ley-del-aborto/sub40> (referință din data de 18.04.2012).

<sup>7</sup> Curtea Europeană a Drepturilor Omului este conștientă de efectul hotărârilor sale asupra legislației statelor semnatare ale Convenției Europene a Drepturilor Omului. Tocmai de aceea, Curtea manifestă o anumită *prudență*, pentru a nu intra în domenii în care statele semnatare ale Convenției au dreptul de a-și manifesta liber punctele de vedere.

întrebare, decurg în mod firesc răspunsuri la celelalte probleme pe care le ridică avortul. Statutul neclar al fătului provine din faptul că, în art. 2 din Convenție, nu se face nicio referire la momentul de la care începe protecția vieții<sup>8</sup>. Iar excepțiile prevăzute în paragraful 2 al art. 2 nu se referă și la avort. În plus, deși Convenția prevede că dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege, nu se definește noțiunea de „persoană”.

În cele ce urmează, vom trece în revistă hotărârile prin care Curtea s-a pronunțat asupra statutului pe care trebuie să-l aibă avortul sau asupra unor chestiuni strâns legate de problema avortului, cum ar fi dreptul la viață al fătului.

În cazul *Vo c. Franței*<sup>9</sup>, Curtea a fost chemată să se pronunțe asupra statutului de „persoană” pe care îl are fătul. Curtea a evitat să ofere un răspuns tranșant și a afirmat că nu intră în atribuțiile sale să clarifice statutul fătului. Curtea și-a justificat această poziție prin faptul că, în majoritatea statelor semnatare ale Convenției, fătul nu are un statut clar, nici din punct de vedere legislativ, nici din punct de vedere medical, filosofic, religios sau științific. Mai mult, reglementările existente în diferite state cu privire la statutul fătului sunt foarte diferite. Prin urmare, ar fi inadecvat să se impună un cod moral unic. Astfel, Curtea consideră că problema privind existența dreptului la viață al fătului trebuie să fie lăsată în seama fiecărui stat<sup>10</sup>.

În cazul *Boso c. Italiei* reclamantul a cerut Curții să constate că legislația Italiei, care permite avortul în condiții largi, încalcă dreptul la viață al fătului, consacrat de art. 2 al Convenției. Curtea a decis că nu există o

---

<sup>8</sup> A se vedea Convenția Europeană a Drepturilor Omului, formă electronică, text disponibil la adresa:

[http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/E7126929-2E4A-43FB-91A3-B2B4F4D66BEC/0/Convention\\_ROM.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/E7126929-2E4A-43FB-91A3-B2B4F4D66BEC/0/Convention_ROM.pdf) (referință din data de 10.04.2012). Spre deosebire de Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Convenția Americană a Drepturilor Omului prevede, în art. 4, că dreptul la viață trebuie protejat „în general, din momentul concepției”. A se vedea Convenția Americană a Drepturilor Omului, formă electronică, text disponibil la adresa <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36510.html> (referință din data de 01.04.2013).

<sup>9</sup> Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 8.07.2004, pronunțată în cazul *Vo c. Franței*, formă electronică, text disponibil la adresa

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?action=html&documentId=699763&portal=hbk m&source=externalbydocnumber&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649> (referință din 15.01.2012).

<sup>10</sup> *Ibidem*, Paragraf 82.

încălcare a art. 2 din Convenție și că legea italiană, permițând avortul în anumite limite, realizează un echilibru corect între interesul femeii însărcinate și cel al fătului. Totodată, s-a decis că soțul femeii însărcinate nu are dreptul de a decide și nici măcar de a fi consultat în legătură cu decizia soției sale de a avorta<sup>11</sup>.

În motivarea hotărârii pronunțată în cazul *Tysiac c. Poloniei*, Curtea a arătat că nu este sarcina sa de a analiza dacă textul Convenției garantează sau nu un drept la avort<sup>12</sup>.

Accentuându-și poziția, în cazul *A, B, C c. Irlandei* Curtea a arătat că art. 8 al Convenției, privind dreptul la respectarea vieții private și de familie, nu stabilește un drept la avort. Așadar, statele nu sunt obligate să asigure femeilor un drept de a avorta. Totuși, atunci când legislația prevede un asemenea drept, trebuie să se asigure condițiile necesare pentru exercitarea acestui drept, în condițiile legii<sup>13</sup>.

În cazul *R.R. c. Poloniei*<sup>14</sup> Curtea a constatat că s-a produs o încălcare a art. 3 (privind interzicerea torturii) și a art. 8 (privind dreptul la respectarea vieții private și de familie) din Convenție. În privința art. 3, Curtea a apreciat că reclamanta a suportat o perioadă de câteva săptămâni incertitudinea cu privire la starea fătului și, implicit, cu privire la viitorul său și al familiei sale. Situația de nesiguranță a fost creată de faptul că medicii la care a apelat

---

<sup>11</sup> Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 05.09.2002, pronunțată în cazul *Boso c. Italiei*, disponibilă în rezumat la adresa

<http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/BOSOSUMMARY.pdf>, (referință din data de 19.01.2012).

<sup>12</sup> Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 20.03.2007, pronunțată în cazul *Tysiac c. Poloniei*, disponibilă la adresa

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=tysiac%20v%20poland&sessionid=85172316&skin=hudoc-en>, (referință din 20.01.2012), paragraf 104.

<sup>13</sup> Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 16.12.2010, pronunțată în cazul *A, B, C contra Irlandei*, disponibilă la adresa

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=A%2CB%20v%20ireland&sessionid=85178059&skin=hudoc-en>, (referință din data de 20.01.2010), Paragrafele 214 și 267.

<sup>14</sup> Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 26.05.2011, pronunțată în cazul *R.R. c. Poloniei*, disponibilă la adresa

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=R.R.%20v%20poland&sessionid=85178059&skin=hudoc-en> (referință din 20.01.2012).

au tergiversat în mod nejustificat procedurile și nu i-au asigurat accesul liber la informațiile necesare. Aceasta, deși legea poloneză prevede liberul acces la informații prenatale și la teste<sup>15</sup>. În privința art. 8, Curtea a arătat, în primul rând, faptul că acest articol se aplică în speță, deoarece *modul în care este reglementat avortul* aduce atingere vieții private<sup>16</sup>. Se reiterează faptul că statele au o largă marjă de apreciere în privința statutului avortului. Dar, din momentul în care un stat decide să permită avortul în anumite condiții, cadrul legal și procedural trebuie să fie unul coerent, care să asigure aplicarea efectivă a legii. Astfel, trebuie să se realizeze echilibrul între interesele avute în vedere atunci când s-a decis un anumit mod de reglementare a avortului<sup>17</sup>. În plus, Curtea a re-afirmat faptul că statele trebuie să asigure *căi de atac efective* pentru a remedia situațiile de tipul celei în care s-a aflat reclamanta. Căile de atac ce au doar efect retroactiv, de reparare a eventualelor daune suferite, nu sunt suficiente și nu previn încălcarea drepturilor legale<sup>18</sup>.

Față de opiniile exprimate de Consiliul Europei și Curtea Europeană a Drepturilor Omului în materie de avort, putem afirma că România se încadrează în liniile de conduită considerate corespunzătoare de instituțiile amintite. Oricum, precizăm că reglementarea actuală a avortului în România nu este consecința directă a *integrării* reglementărilor europene, ci este, în primul rând, rezultatul unei viziuni proprii asupra avortului. Modul în care este reglementat în prezent avortul în România este categoric influențat de conștientizarea efectelor legislațiilor românești anterioare. În trecut, România a experimentat forme extreme de reglementare a avortului, de la cele foarte restrictive<sup>19</sup> la liberalizarea totală<sup>20</sup>. O consecință firească și

---

<sup>15</sup> *Ibidem*, Paragrafele 52-55, 61, 101-102, 153, 159, 160,

<sup>16</sup> *Ibidem*, Paragrafele 179-182.

<sup>17</sup> *Ibidem*, Paragrafele 156-157, 186-191, 200, 208

<sup>18</sup> *Ibidem*, Paragraf 114, 209.

<sup>19</sup> Prin Decretul nr. 770/1966 (publicat în Buletinul Oficial nr. 60 din 1 octombrie 1966) avortul a fost, ca regulă, interzis. Prin excepție, avortul era permis doar din motive medicale, etice, eugenice ori sociale și numai în primele trei luni de sarcină. În mod excepțional, avortul era permis și între lunile a treia și a șasea, dar numai dacă sarcina punea în pericol grav viața femeii însărcinate iar avortul era singura modalitate de salvare a acesteia. Pentru detalii, a se vedea George Antoniu în Teodor Vasiliu, Doru Pavel, George Antoniu, Dumitru Lucinescu, Vasile Papadopol, Virgil Rămureanu, *Codul Penal al Republicii Socialiste România, comentat și adnotat, Partea specială*, vol. I, Ed. științifică și enciclopedică, București, 1975, p. 149 și urm.; C. Bulai, *Curs de Drept Penal. Partea Specială*, vol. I, Ediția a II-a, revizuită,

înțeleaptă a unui asemenea trecut în materie de avort este o legislație care să tindă spre un anumit *echilibru*. De aceea, legislația română actuală permite avortul la simpla cerere până la o anumită vârstă a sarcinii (paisprezece săptămâni), după care avortul este permis doar în anumite situații, în stare de necesitate sau în condițiile pe care legea le consideră „terapeutice”<sup>21</sup>. Un asemenea mod de a reglementa avortul reprezintă poate cea mai simplă modalitate de a realiza o minimă „armonizare” între interesul fătului și interesul femeii însărcinate. Totuși, complexitatea problematicii avortului face ca legislația română privind avortul, care poate fi caracterizată ca având o structură *simplă*, să nu acopere toate implicațiile. Oricum, poziționând legislația română față de reglementările europene, observăm că, în contextul în care statelor nu li se *impune* un regim liberal al avortului, România permite femeii însărcinate dreptul de a avea acces la avort în condiții foarte permissive. În privința drepturilor fătului, deși România nu a exprimat încă un punct de vedere oficial și neechivoc, se poate considera că, cel puțin după paisprezece săptămâni de sarcină, este recunoscut, într-o anumită măsură, statutul de persoană potențială pe care îl are fătul. Remarcăm și faptul că situațiile din legislațiile restrictive ale unor țări europene care au dus la unele decizii ale Curții în materie de avort nu se regăsesc în România. De aceea, raportarea reglementărilor românește la respectivele aspecte discutate de Curte este redundantă<sup>22</sup>.

Analizând însă proiectele legislative românești în materie de avort, observăm că tendința legiuitorului român este *de a realiza o sporită valorizare a fătului*, păstrând însă condiții permissive de realizare a

---

Universitatea din București, Facultatea de Drept, București, 1976, pp. 139-140; Octavian Loghin, Avram Filipaș, *Drept Penal. Partea Specială*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983, p. 55 și urm.; Dumitru – Valeriu Mihăescu, *Reglementarea întreruperii cursului sarcinii și infracțiunea de avort*, Ed. Științifică, București, 1967, p. 61 și urm.

<sup>20</sup> În contrast cu legislația anterioară, primul Decret-Lege adoptat după Revoluția din 1989 (publicat în M.Of. nr. 4 din 27.12.1989) a abrogat atât Decretul nr. 770/1966, cât și toate dispozițiile din Codul Penal care interziceau avortul; astfel, avortul a fost total dezincriminat.

<sup>21</sup> A se vedea art. 185 din Codul Penal al României (Legea nr. 15/1968, republicat în M. Of. nr. 65 din 16 aprilie 1997, cu modificările și completările ulterioare).

<sup>22</sup> De exemplu, legislațiile Irlandei și ale Poloniei sunt mult mai restrictive în privința avortului decât legislația română. De aceea, contestarea acestor legislații în fața Curții Europene a Drepturilor Omului aduce în discuție unele probleme care nu se regăsesc în România.



avortului<sup>23</sup>. Cu alte cuvinte, se dorește adoptarea unor măsuri care, pe cât posibil, să reducă numărul avorturilor, fără a fi afectată libertatea de decizie a femeii însărcinate. Raportând aceste tendințe la Rezoluția nr. 1607 din 2008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, privind *Accesul la avort sigur și legal*, prezentată mai sus, remarcăm concordanța dintre dorința legiuitorului român și prevederile respectivei rezoluții. Ne declarăm de acord cu asemenea proiecte legislative, dar nu neapărat pentru că astfel se realizează conformitatea cu reglementările europene, ci pentru că, în opinia noastră, a încerca să previi un avort este, în principiu, o atitudine firească, la fel cum este și permiterea avortului, atunci când este necesar.

Așa cum am arătat mai sus, al doilea obiectiv al demersului nostru presupune compararea legislației române cu legislațiile altor țări în materie de avort. Pentru realizarea acestui scop, vom face mai întâi o sinteză a legislațiilor referitoare la avort din diferite țări europene.

Marea majoritate a țărilor europene au o atitudine foarte permisivă în materie de avort. Se evidențiază însă diferite forme ale acestei permisivități.

Astfel, în unele țări, până la o anumită vârstă a sarcinii, avortul este permis la *simpliciter* a femeii însărcinate, fără nicio altă condiție. Vârsta până la care este permis avortul la simpla cerere variază însă de la țară de țară. Remarcăm faptul că cele mai multe țări care se încadrează în această categorie permit avortul până la 12 săptămâni de sarcină. Aceasta este situația în Germania<sup>24</sup>, Franța, Italia, Rusia, Republica Moldova, Ucraina, Armenia,

---

<sup>23</sup> A se vedea Capitolul IV din Titlul I al Părții Speciale din Noul Cod Penal (Legea nr. 286/2009, publicată în M. Of. nr. 510 din 24 iulie 2009), intitulat *Agresiuni asupra fătului*. Chiar existența unui capitol distinct dedicat fătului este un indiciu privind intenția de a acorda o importanță sporită fătului. În plus, acest capitol include o infracțiune nouă pentru legislația noastră, intitulată *Vătămarea fătului*. Această infracțiune va permite o încadrare juridică clară pentru unele situații care acum sunt greu de încadrat, de exemplu actele violente îndreptate asupra fătului în timpul nașterii.

<sup>24</sup> De fapt, în Germania, avortul este permis în primele douăsprezece săptămâni *efective* de sarcină, ceea ce înseamnă, în fapt, paisprezece săptămâni din momentul primei zile a ultimei menstruații a femeii însărcinate. A se vedea

<http://berlin.angloinfo.com/information/healthcare/pregnancy-birth/termination-abortion/> (referință din 10.10.2012). Apreciem că și celelalte țări care permit avortul în primele douăsprezece săptămâni de sarcină au în vedere perioada *efectivă* de sarcină, ceea ce, conform ficțiunii utilizate de obstetrică, înseamnă paisprezece săptămâni începând din prima zi a ultimei menstruații a femeii însărcinate. De altfel, credem că legislațiile care permit avortul în primele douăsprezece săptămâni au în vedere, în fapt, *primul trimestru* (primele trei luni) de sarcină. Opinia noastră se bazează pe faptul că împărțirea sarcinii în cele trei trimestre are în

Belarus, Georgia, Letonia, Tadjikistan, Uzbekistan, Bulgaria, Slovacia, Belgia, Danemarca, Norvegia, Austria, Grecia. În alte țări, avortul este permis la simpla cerere până la paisprezece săptămâni de sarcină, această reglementare regăsindu-se în Spania și România<sup>25</sup>.

În alte țări, avortul este permis, *formal*, până la o anumită vârstă a sarcinii, doar în anumite condiții, care sunt însă foarte *permissive*. Permisivitatea acestor condiții este atât de mare, încât, *practic*, situația este aceeași cu cea din țările în care avortul este permis la *simpla cerere*. Diferă doar abordarea teoretică și, consecvent, ideologică, a problemei avortului. Astfel, în cazul țărilor care permit avortul la *simpla cerere*, se poate spune că avortul este, ca regulă, permis. În țările unde există anumite *condiții* de realizare a avortului, se poate spune că, formal, avortul este interzis. O asemenea abordare relevă faptul că țările din cea de-a doua categorie doresc să afișeze o atitudine *rezervată* în privința avortului. A permite avortul doar în anumite condiții înseamnă că se acordă la nivel oficial o anumită atenție fătului. Aceasta, în condițiile în care se dorește, totuși, păstrarea libertății femeii însărcinate de a decide în privința sarcinii. Aceasta este situația în Marea Britanie, Ungaria, Elveția, Finlanda, Islanda<sup>26</sup>.

---

vedere diferențele semnificative care pot fi clar evidențiate, în funcție de trimestrul de sarcină. Iar permiterea avortului în primul trimestru (care conform ficțiunii din obstetrică înseamnă paisprezece săptămâni) de sarcină are în vedere faptul că, în primul trimestru, un făt este mai puțin dezvoltat iar un avort are mai puține complicații. Datorită motivelor expuse mai sus, apreciem că, pentru a evita confuziile, țările care permit avortul în primul trimestru de sarcină ar trebui să se refere la *primele paisprezece* săptămâni de sarcină, așa cum procedează, de altfel, și legiuitorul român.

<sup>25</sup> A se vedea *Abortion Policies. A Global Review*, studiu realizat de Organizația Națiunilor Unite, formă electronică, text disponibil la adresa

<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (referință din 10.04.2012). Facem precizarea că în Slovacia există totuși o condiție pentru realizarea avortului în primele 12 săptămâni de sarcină, dar o considerăm o condiție de formă, exterioară chestiunii fundamentale care privește permiterea sau interzicerea avortului într-un caz dat. Această condiție constă în faptul că femeia care dorește să avorteze trebuie să nu fi realizat un avort într-un interval de timp de 6 luni anterior sarcinii. Această condiție credem că are în vedere sănătatea femeii însărcinate, care este periclitată de repetarea avorturilor, mai ales la intervale scurte de timp. Credem totuși că această condiție urmărește și o responsabilizare a femeii, care trebuie să ia măsurile necesare pentru a evita realizarea repetată și la intervale scurte de timp a unui avort. Datorită motivelor expuse, nu credem că această condiție este de natură să influențeze disponibilitatea la *simpla cerere* a avortului în Slovacia.

<sup>26</sup> A se vedea *Abortion Policies. A Global Review*, *op. cit.*

Remarcăm faptul că și țări care permit avortul *la simpla cerere* în stadii mici de sarcină manifestă o dualitate în atitudinea față de avort. De exemplu, în Grecia, deși avortul este permis la simpla cerere în primele 12 săptămâni de sarcină, este interzisă promovarea prin publicitate a unităților sanitare în care se realizează proceduri abortive<sup>27</sup>.

În Europa există și câteva țări cu o legislație extrem de restrictivă în privința avortului. Astfel, Irlanda permite avortul doar în situația în care viața femeii însărcinate este în pericol, însă, într-o asemenea ipoteză, nu se permite realizarea avortului pe teritoriul țării, femeia în cauză fiind nevoită să meargă în altă țară pentru a avorta. Polonia permite avortul doar în trei cazuri: atunci când sarcina pune în pericol grav viața sau sănătatea femeii însărcinate; atunci când testele prenatale au arătat că fătul prezintă deficiențe grave și ireversibile; în cazul în care sarcina este rezultatul unui viol sau al unui incest. Iar Malta interzice total avortul, existând o controversă privind permiterea avortului în baza principiilor generale de drept penal privind starea de necesitate<sup>28</sup>.

România se încadrează în categoria țărilor care permit avortul *la simpla cerere* a femeii însărcinate. În același timp însă, România se diferențiază de majoritatea țărilor care permit avortul la simpla cerere, prin faptul că, spre deosebire de aceste țări, România nu prevede obligativitatea unei consilieri a femeii însărcinate înainte de realizarea avortului. O asemenea consiliere este obligatorie în Germania, Franța, Italia, Belgia, Olanda, Luxembourg, Portugalia<sup>29</sup>.

În România a fost elaborat însă un Proiect legislativ privind obligativitatea instituirii consilierii înainte de realizarea avortului. Acest Proiect prevede și o perioadă de așteptare după consiliere, de cinci zile, timp în care femeia în cauză să reflecteze asupra deciziei de a avorta, așa cum prevăd și legislațiile din țările menționate mai sus<sup>30</sup>. Considerăm binevenită o asemenea inițiativă, deoarece consilierea ar putea reprezenta un real sprijin

---

<sup>27</sup> *Ibidem*.

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> A se vedea *Expunerea de motive referitoare la Propunerea legislativă privind înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină*, formă electronică, text disponibil la adresa <http://www.cdep.ro/proiecte/2012/300/40/8/em425.pdf> (referință din data de 10.10.2012).

<sup>30</sup> Ne referim la *Propunerea legislativă privind înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină*, B.P.I. 58/13.03.1012, formă electronică, text disponibil la adresa <http://www.cdep.ro/proiecte/bp/2012/000/50/8/pl58.pdf> (referință din data de 22.06.2012).

moral pentru femeile confruntate cu problema unei sarcini nedorite. Totuși, atragem atenția asupra faptului că o asemenea procedură nu trebuie să-și depășească limitele, adică nu trebuie să se transforme într-un mijloc de a *constrânge* o femeie însărcinată, chiar și indirect, să păstreze sarcina. În cele ce urmează vom face o scurtă analiză a Proiectului la care ne-am referit, pentru a vedea dacă acesta corespunde concepției noastre privind forma ideală a unei asemenea consilieri.

Proiectul de lege pe care îl analizăm propune un nou concept, cel de *criză de sarcină*, care definește „o conștientizare bruscă a unei sarcini nedorite și care amenință bunăstarea emoțională, fizică și spirituală a unei persoane” (art. 3, lit. a din Proiect).

Pentru rezolvarea „crizei de sarcină”, Proiectul prevede consilierea femeii însărcinate de către un consilier care trebuie să o informeze pe femeia însărcinată, în principiu, despre riscurile procedurii abortive, despre posibilele complicații ale avortului, despre alternativele la avort<sup>31</sup>, precum și despre faptul că „încă din momentul conceperii embrionul este o ființă umană în sensul deplin al cuvântului, a cărei viață va înceta în urma procedurilor medicale” (art. 3, lit. c din Proiect). Procedura de consiliere prevede inclusiv prezentarea de imagini foto/video ale unor proceduri abortive. După consiliere (care se poate derula pe parcursul unei sau al mai multor ședințe) curge un termen de 5 zile (denumit perioadă de gândire), după împlinirea căruia femeia poate să recurgă la avort. Femeia care dorește să avorteze va prezenta medicului obstetrician un certificat care să ateste faptul că ea a beneficiat de consiliere cu cel puțin 5 zile înainte.

Proiectul prevede expres că decizia de a păstra sau nu sarcina aparține exclusiv femeii (art. 3, lit. f din Proiect).

Observăm, în primul rând, faptul că procedura de consiliere prevăzută de lege este mai degrabă îndreptată spre a convinge femeia să nu realizeze avortul. Dacă, la nivel teoretic, trebuie să existe un echilibru între drepturile fătului și ale femeii, iată că obiectivul consilierii ține seama mai mult de drepturile fătului. Totuși, această situație poate fi explicată prin faptul că femeia însărcinată, având dreptul exclusiv de a decide dacă să efectueze sau nu avortul, este oricum avantajată. Practic, pentru făt, o asemenea procedură violentă de convingere a mamei să-l păstreze ar putea fi singura șansă la

---

<sup>31</sup> Alternativele la avort sunt darea copilului spre adopție, darea copilului în asistență maternală sau în plasament simplu, creșe cu program săptămânal (art. 3, lit. c din *Proiect*).

viață. Din acest punct de vedere, nu credem că aceste prevederi din Proiect sunt absolut indezirabile.

Pe de altă parte, ne putem întreba dacă o asemenea procedură este într-adevăr oportună. Practica a arătat că femeile care doresc să realizeze avortul rar se răzgândesc. A decide dacă vrei sau nu un copil este un proces extrem de intim și ține de mecanisme de care poate nici măcar femeia însărcinată nu e conștientă. În aceste condiții, poate că metoda invazivă de a prezenta fotografii sau înregistrări video cu proceduri de avort este un abuz. Poate că, astfel, o femeie care, în cele din urmă, va realiza avortul, va fi și mai mult traumatizată din punct de vedere psihic. Pentru că, indiferent ce se poate spune despre o femeie care avortează, instinctul matern este o realitate ce poate duce la un atașament foarte mare între o femeie și fătul pe care l-a avortat. Și probabil că marea majoritate a femeilor care avortează fac acest lucru de *nevoie*.

În acest punct al demersului nostru, considerăm că este util să analizăm rezultatele activității de consiliere realizată în România de către organizațiile non-guvernamentale sau de către diferite culte religioase. Iar practica arată că, într-adevăr, în urma consilierii, unele femei decid să păstreze sarcina<sup>32</sup>. Numărul acestora nu este mare, dar orice procent este un motiv de sprijin al instituirii consilierii obligatorii.

În ceea ce privește alternativele la avort, apreciem că doar o perfecționare a sistemului social de susținere a copiilor ar putea fi un argument viabil. În lipsa unui sistem eficient, argumentul alternativelor la avort nu are valoare. O femeie ar prefera să avorteze, decât să știe că dă naștere unui copil care are șanse minime la un trai decent.

În legătură cu perioada de așteptare de 5 zile, apreciem că, totuși, este binevenită o perioadă în care femeia să reflecteze asupra deciziei de a avorta. În principiu, credem că această perioadă nu trebuie să fie nici prea lungă, nici prea scurtă. O perioadă prea lungă de așteptare poate fi traumatizantă pentru femeia însărcinată. În fond, dacă, în cele din urmă, ea realizează

---

<sup>32</sup> De exemplu, un studiu efectuat asupra activității fundației Pro Vita Medica din Timișoara a arătat că, în unsprezece ani de activitate, au beneficiat de consiliere aproximativ 5000 de femei confruntate cu problema unei sarcini nedorite. Dintre acestea, aproximativ 500 au decis să păstreze sarcina, ceea ce înseamnă un procent de 10%. Apreciam că cifra este suficient de mare pentru a încuraja instituirea consilierii obligatorii a femeilor însărcinate înainte de avort. A se vedea *Expunerea de motive* privind Proiectul pe care îl analizăm, formă electronică, text disponibil la adresa <http://www.cdep.ro/proiecte/2012/300/40/8/em425.pdf> (referință din data de 10.10.2012).

avortul, ar fi de dorit ca experiența avortului, care oricum este traumatizantă, să nu-și sporească această dimensiune. Un interval de așteptare mai scurt este util și din considerente practice. Astfel, de exemplu, dacă o femeie din mediul rural vine într-un oraș să realizeze un avort, cheltuielile ar putea fi mai reduse dacă perioada de așteptare este mai scurtă, în ipoteza în care femeia respectivă alege să rămână în orașul respectiv până va lua o decizie. Totuși, credem că miza acestei perioade de așteptare, și anume posibilitatea de a da o șansă la viață unui copil, este suficient de mare, încât să justifice o perioadă de așteptare care să nu fie prea scurtă. De exemplu, credem că un interval de 24 de ore ar fi mult prea scurt pentru a se realiza scopul consilierii, și anume ca femeia să fie sigură de decizia pe care o va lua. Datorită motivelor de mai sus, apreciem că un interval de așteptare de 5 zile, așa cum se prevede în Proiect, este unul rezonabil.

Considerăm că ar fi fost util ca, printre obiectivele consilierii, să se regăsească și informarea femeii cu privire la *metodele de prevenire a unei sarcini nedorite*. În definitiv, este esențial ca femeia care ajunge în situația să avorteze să nu ajungă din nou în aceeași situație. Iar informarea obligatorie a femeii care dorește să avorteze despre metodele contraceptive ar fi o dovadă că procedura de consiliere are în vedere și drepturile femeii. Chiar dacă, în cele din urmă, femeia decide să păstreze copilul, ar fi binevenită oferirea de informații privind prevenirea pe viitor a sarcinilor nedorite. Iar în ipoteza în care femeia ar decide, totuși, să avorteze, dacă în cadrul consilierii ante-avort a fost informată cu privire la metodele contraceptive, tot s-ar realiza un aspect pozitiv. Oricum, dacă nu se dorește oferirea de informații privind contracepția înaintea realizării avortului, credem că ar fi util ca măcar după realizarea unui avort femeia să fie informată în mod obligatoriu cu privire la metodele contraceptive.

În ceea ce privește formularea Proiectului, găsim aici exprimată neechivoc o idee care nu se regăsește în această formă în alt act oficial. Astfel, în Proiect se afirmă că „încă din momentul concepției embrionul este o ființă umană în sensul deplin al cuvântului, a cărei viață va înceta în urma procedurii medicale”(art. 3, lit. c). Aceeași formulare se regăsește în formatul tip al *Certificatului de consiliere* (Anexa I la Proiect). Remarcăm că, dacă ar fi adoptat acest act legislativ, ar fi prima dată în România când s-ar afirma fără dubii, la nivel oficial, că fătul este o ființă umană vie încă de la concepție. Nu considerăm că e greșită o asemenea afirmație. Totuși, a adopta la nivel oficial o astfel de opinie poate fi o atitudine periculoasă, în

sensul că ar putea crește presiunile din partea opozanților avortului pentru restrângerea accesului la avort. În fond, dacă admiți că fătul este o ființă umană vie încă de la concepție, ce argumente mai ai pentru a susține suprimarea vieții acestuia?

Apreciem că Proiectul nu a acordat suficientă atenție chestiunilor de procedură. Astfel, din Proiect nu rezultă cu certitudine care este regimul acelor centre sau cabinete de consiliere. Mai mult, se precizează că, în cazul în care clinicile de obstetrică-ginecologie de stat nu dispun de consilieri pentru criza de sarcină și nici nu pot înființa centre sau cabinete de consiliere, trebuie să încheie contracte cu centre sau cabinete *private* (art. 4, alin.3 din Proiect). Apreciem că o asemenea prevedere poate duce la discriminare între femeile care doresc să avorteze, pe criteriul veniturilor. În cazul în care cheltuielile consilierii nu sunt suportate de către stat cel puțin în cazul femeilor cu venituri reduse, atunci femeile cu posibilități materiale scăzute nu ar putea să beneficieze de consiliere, deci nu ar putea să realizeze un avort legal. În aceste condiții, pentru prima dată după mulți ani, s-ar crea iarăși în România premisele pentru realizarea de avorturi ilegale. Credem că o asemenea ipoteză este de neacceptat.

Deși considerăm că eficacitatea reală a consilierii, în sensul prevenirii avorturilor, ar fi destul de scăzută, totuși nu respingem o asemenea inițiativă. Așa cum am afirmat mai sus, orice procent este încurajator. Chiar dacă o femeie dintr-un milion ar decide, ca urmare a consilierii, să nu avorteze, procedura de informare prealabilă și-ar atinge scopul. Apreciem în primul rând faptul că o asemenea consiliere valorizează fătul și *ceea ce acesta poate să însemne*. Totuși, nu credem că formularea din Proiect este cea mai fericită. Astfel, ar trebui ca accentul să nu cadă doar asupra drepturilor fătului, ci să fie îndreptat și asupra femeii, așa cum arătat mai sus. Iar în ceea ce privește aspectele procedurale, ar trebui să li se acorde o foarte mare atenție, pentru a nu se crea discriminări. Doar în acest cadru, consilierea ante-avort ar putea să fie cu adevărat utilă. În caz contrar, ea s-ar transforma într-un motiv de traumă suplimentară pentru femeia care dorește să avorteze.

Instituirea consilierii obligatorii înainte de avort ar aduce legislația României într-o poziție similară cu legislația multor state europene. Ne declarăm de acord cu ideea de consiliere ante-avort, însă nu din simplul motiv că această consiliere există deja în mai multe țări, ci datorită faptului că o asemenea procedură ar putea să fie într-adevăr utilă.

Un ultim aspect pe care dorim să-l analizăm se referă la modul în care se respectă libertatea de conștiință a medicilor în țările europene, în materie de avort.

În legătură cu această problemă există un punct de vedere oficial al Consiliului Europei, care a adoptat Rezoluția nr. 1763 din 2010 referitoare la *Libertatea de conștiință invocată de medici în realizarea actului medical*<sup>33</sup>. Această Rezoluție prevede că nici persoanele fizice, nici instituțiile medicale nu pot fi obligate, trase la răspundere sau discriminate în vreun mod, datorită faptului că *au refuzat* să realizeze, să adăpostescă, să asiste sau să consimtă la realizarea unui avort. În același timp însă, respectându-se libertatea de gândire, de conștiință și de religie a celor care își desfășoară activitatea în domeniul medical, statele trebuie să asigure acces la serviciile medicale legale și să protejeze dreptul la sănătate al cetățenilor. Pentru realizarea acestor obiective, statele trebuie să adopte măsurile necesare pentru ca pacienții să fi informați în timp util despre faptul că medicul invocă libertatea de conștiință pentru a nu realiza o anumită procedură medicală. De asemenea, statele trebuie să asigure faptul că pacienții primesc tratamentul necesar, în special în situațiile de urgență<sup>34</sup>.

Rezoluția prezentată mai sus conține anumite aspecte criticabile. Menționăm doar faptul că, în opinia noastră, este nejustificată extinderea posibilității de a invoca libertatea de conștiință la nivel de instituție, cel puțin cu referire la instituțiile publice. De altfel, în unele state europene, instanțele de judecată sau/și legislațiile au stabilit faptul că libertatea de conștiință poate fi invocată doar la nivel individual. În Franța, ca urmare a unei decizii a Consiliului Constituțional, au fost abrogate articolele din Codul Sănătății Publice care prevedeau că șefii departamentelor din spitalele publice puteau să interzică realizarea manoperelor abortive în respectivele departamente<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Rezoluția nr. 1763 din 2010 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la *Libertatea de conștiință invocată de medici în realizarea actului medical*, disponibilă la adresa <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm> (referință din data de 5.10.2012).

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> Christine McCafferty, „Women’s access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection” (*Accesul femeilor la serviciile medicale legale: problema insuficientei reglementări a invocării libertății de conștiință* – t.n.), raport întocmit pentru *Comitetul privind problemele sociale, de sănătate și de familie* al Consiliului Europei, (Doc. 12347 din 20.07.2010), disponibil la adresa



În Germania, Curtea Administrativă Federală a decis că spitalele publice trebuie să asigure realizarea avorturilor, în condițiile prevăzute de lege<sup>36</sup>.

Chiar și Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că, uneori, trebuie aduse limite manifestării libertății de gândire, conștiință și religie. Astfel, în cazul *Pichon și Sajous c. Franței*, Curtea a arătat că dreptul la libertatea de religie, ca exprimare a conștiinței individului, nu oferă întotdeauna dreptul la un comportament public conform credințelor individuale<sup>37</sup>. O manifestare nelimitată a dreptului la libertatea conștiinței poate duce efectiv la imposibilitatea acordării asistenței în anumite probleme medicale, ceea ce înseamnă practic abandonarea pacienților, la adăpostul legii<sup>38</sup>.

În ceea ce privește reglementările române, Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România prevede, în art. 125: „Întreruperea de sarcină poate fi practică în cazurile și în condițiile prevăzute de lege. *Orice medic este liber să refuze fără explicații cererea de întrerupere voluntară a sarcinii*”<sup>39</sup> (sublinierea noastră).

Același Cod de Deontologie Medicală prevede, în art. 32, că medicul poate refuza acordarea de îngrijiri de sănătate din motive personale sau profesionale temeinice, îndrumând pacientul spre alte surse de îngrijire medicală, *cu excepția situațiilor de urgență*. Respectivul medic este obligat să pună la dispoziție celui care preia pacientul toate informațiile medicale privind cazul respectiv<sup>40</sup>.

Așadar, în România, un medic poate să refuze realizarea unui avort, invocând libertatea de conștiință. Totuși, în situații de urgență, el trebuie să realizeze orice act medical ce intră în competența sa, fără a mai putea invoca

---

[http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc10/EDOC12347.htm#P158\\_19258](http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc10/EDOC12347.htm#P158_19258), (referință din data de 14.09.2011), C., Explanatory Memorandum, paragraf 26.

<sup>36</sup> *Ibidem*, paragraf 27.

<sup>37</sup> În cazul respectiv, un farmacist a refuzat să vândă unor femei produse anticoncepționale, deși femeile respective aveau rețete eliberate de medici. A se vedea Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului din 04.10.2001, pronunțată în cazul *Pichon și Sajous c. Franței*, formă electronică, text disponibil la adresa

[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-22644#{"itemid":\["001-22644"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-22644#{).

<sup>38</sup> Christine McCafferty, *op. cit.*, C., Explanatory Memorandum, paragraph 17.

<sup>39</sup> Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România, formă electronică, text disponibil la adresa <http://www.cmr.ro/content/view/385/38/>, (referință din data de 13.10.2011).

<sup>40</sup> *Ibidem*.

libertatea de conștiință. Observăm că prevederile române referitoare la posibilitatea invocării libertății de conștiință sunt lacunare. O problemă provine din faptul că nu s-a stabilit cu certitudine cine poate invoca dreptul la libertatea de conștiință în realizarea actului medical: doar medicii, sau și asistenții, personalul administrativ ori farmaciștii ? Neclaritățile cu privire la acest aspect sunt de natură să provoace întârzieri nejustificate, în detrimentul dreptului pacienților de a beneficia de servicii medicale<sup>41</sup>. O altă lacună provine din lipsa unei definiții clare a noțiunii de *situație de urgență*.

Încercând să realizeze un echilibru între dreptul medicilor de a invoca libertatea de conștiință și drepturile pacienților, unele state au oferit soluții concrete pentru anumite probleme.

Astfel, în unele țări sistemul de încadrare a posturilor de către medici este conceput în așa fel, încât *să se asigure că medicii care au anumite specializări pot și vor să realizeze toate procedurile pe care le implică specializarea respectivă*. De exemplu, în Marea Britanie, descrierea unui post medical trebuie să cuprindă și eventualele îndatoriri legate de realizarea unui avort, astfel încât cei care ocupă un post își asumă de la început responsabilitatea și pentru realizarea manoperelor abortive<sup>42</sup>.

De asemenea, unele state au prevăzut obligația medicilor *de a informa în timp util pacienții despre refuzul de a realiza o anumită procedură medicală și de recomanda pacienților alți medici, care sunt dispuși să realizeze respectiva procedură*. Astfel de reglementări se regăsesc în Marea Britanie, Franța, Olanda, Portugalia, Danemarca<sup>43</sup>.

Alte state au reglementat și situația în care, ca urmare a refuzului unui medic de a realiza o anumită procedură, *pacientului îi este imposibil sau foarte greu să obțină asistență din partea unui alt medic*. De exemplu, în Norvegia, un doctor nu poate să refuze să ofere un anumit serviciu medical,

---

<sup>41</sup> O asemenea situație, în care este foarte important să se acționeze la timp, poate apărea, de exemplu, în domeniul contracepției de urgență, când utilizarea pilulei contraceptive trebuie să se facă într-un interval scurt de timp după un act sexual neprotejat. Problema poate apărea dacă, de exemplu, un farmacist refuză să vândă produsul necesar și accesul la o altă farmacie care vinde un asemenea produs este dificil. În vederea prevenirii unor situații de acest gen, este util să se stabilească cine poate invoca dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie.

<sup>42</sup> Christine McCafferty, *op. cit.*, C., Explanatory Memorandum, paragraf 21 (cu trimitere la nota 21).

<sup>43</sup> *Ibidem*, paragrafele 33, 34 (cu trimitere la notele 24 și 25), 35, 51.

decât dacă pacientul are acces *rezonabil* la un alt doctor, care poate să-i furnizeze respectivul serviciu<sup>44</sup>.

Unele țări au stabilit și *care categorii de persoane beneficiază de dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie în privința procedurilor medicale*. În Italia, în materie de avort, acest drept poate fi invocat doar de persoanele care ar trebui să se implice *direct* în realizarea manoperelor abortive, nu și de către cei care ar trebui să acorde asistență medicală înainte sau după realizarea unui avort<sup>45</sup>. Dispoziții similare prevăd și legislațiile din Norvegia și Marea Britanie<sup>46</sup>.

Din cele prezentate mai sus observăm că, deși invocarea libertății de conștiință pare a genera suficiente probleme, totuși pot fi găsite soluții concrete pentru depășirea acestora, astfel încât să fie realizat dreptul pacienților de a beneficia de toate procedurile medicale legale. Întrucât legislația română este destul de lacunară sub acest aspect, considerăm utilă adoptarea unor prevederi care să clarifice anumite chestiuni, prevenind astfel apariția unor situații dificile.

Concluzia pe care o desprindem ca urmare a studiului realizat pentru elaborarea acestui articol este că România arată, în prezent, intenția de a-și îmbunătăți legislația referitoare la avort. La fel ca majoritatea statelor europene, România își propune să acorde o valoare sporită fătului, fără a se pierde din vedere dreptul femeii însărcinate de a alege avortul. Ne declarăm de acord cu asemenea intenții, dar subliniem că, în dorința de a se evidenția aspectele ideologice, nu trebuie neglijate aspectele concrete ale problematicei avortului, pentru că acestea duc, de fapt, la existența unui anumit *echilibru*<sup>47</sup> între drepturile femeii însărcinate și drepturile fătului.

---

<sup>44</sup> *Ibidem*, paragraf 36.

<sup>45</sup> *Ibidem*, paragraf 38.

<sup>46</sup> *Ibidem*, paragrafele 38 și 54.

<sup>47</sup> Precizăm însă că acest echilibru trebuie înțeles ca existând doar la nivelul macroscopic al ansamblului legislației. El constă în faptul că, în anumite condiții, femeile care doresc pot să aleagă avortul, iar atunci când nu sunt îndeplinite aceste condiții, femeile nu mai pot decide să avorteze. Într-un caz concret, echilibrul există doar dacă femeia însărcinată dorește să păstreze fătul. În orice altă ipoteză, capătă pondere fie interesul femeii însărcinate, fie interesul fătului, deci nu mai există un echilibru.

