



**DREPTUL LA AVORT ȘI DREPTURI
REPRODUCTIVE
ÎN EUROPA ȘI ROMÂNIA**

București, septembrie, 2012

Autoare: Nicoleta Apostol

Coordonatoare: Alice Iancu

Despre autoare

Nicoleta Apostol a devenit interesată de teoria genului și a (re)descoperit feminismul în timp ce era studentă la Facultatea de Jurnalism și Științele Comunicării. În prezent este doctorandă în cadrul aceleiași facultăți, cu o teză despre dimensiunea de gen în organizațiile media. Își propune să învețe cât mai multe despre feminism - în toată diversitatea sa -, despre drepturile femeilor și activism.

Alice Iancu este lector universitar doctor în Științe Politice și vicepreședinta Centrului de Dezvoltare Curriculară și Studii de Gen FILIA. A absolvit un Masterat de Gen și Politici Europene în cadrul Școlii Naționale de Studii Politice și Administrative (SNSPA). Deține un doctorat în Științe Politice obținut în cadrul Școlii Naționale de Studii Politice și Administrative (SNSPA). A publicat mai multe articole și studii în domeniul studiilor de gen.

Material realizat în cadrul proiectului *Drepturile femeilor sunt drepturile noastre! (Women's rights are our rights!)*, implementat de Centrul de Dezvoltare Curriculară și Studii de Gen: FILIA (Centrul FILIA) și Euroregional Center for Public Initiatives (ECPI)



CUPRINS

Dreptul la avort și drepturi reproductive în Europa și România

Cuvânt înainte- Alice Iancu.....4

PARTEA I

Dreptul la Avort și Drepturi Reproductive la nivel European- Nicoleta Apostol

1. Introducere	6
2. Privire de ansamblu asupra legislației la nivelul Uniunii Europene.....	7
3. Tendințe de restricționare a accesului la întreruperea de sarcină în state membre ale Uniunii Europene.....	8
4. Activism pentru libera alegere (pro-choice).....	10
5. Situația actuală în statele europene.....	16

PARTEA II

Dreptul la Avort și Drepturi Reproductive în România- Nicoleta Apostol

1. Legislația privind avortul în România: scurt istoric.....	52
2. Evenimente recente și inadecvări legislative.....	53
3. Consilierea în „criza de sarcină”	54
3.1 Proiectul de lege propus de Marius Dugulescu și Sulfina Barbu.....	54
3.2 Prevederi abuzive.....	55
3.3 Aspecte problematice ale argumentelor prezentate de inițiatorii legii.....	57
3.4 Dezbaterea publică a proiectului legislativ și reacții publice.....	57
3.5 Stadiul actual al propunerii.....	59
Concluzii.....	60

Cuvânt înainte

Alice Iancu

Drepturile reproductive ale femeilor au fost și sunt în continuare în centrul unor confruntări politice semnificative. În România dezbaterile privind aceste drepturi au fost tributare trecutului specific românesc. Interzicerea avortului în timpul regimului comunist a produs o realitate diferită de majoritatea cadrelor de referință în care asemenea dezbateri se înscriu de obicei.

Tăcerea din spațiul public asupra acestui subiect din ultimii 20 de ani consider că poate fi privită drept o sabie cu două tăișuri. Este vorba despre o „tăcere” pentru că, cu excepția anumitor eforturi din mediul academic și dezbateri punctuale, în spațiul românesc inițiativele de scoatere la lumină și asumare a acestui trecut au rămas în mare parte sub forma unor inițiative izolate și lipsite de continuitate. Materialul probabil cel mai cunoscut care abordează interzicerea avortului în România este *Decreștii*, un documentar difuzat de mai multe posturi românești, însă supus unui număr scăzut de dezbateri publice, care să mențină subiectul drepturilor reproductive în atenția publică.

Această tăcere poate fi interpretată în două moduri: pe de o parte este permisă și încurajată lipsa de asumare a trecutului comunist și modului în care un sistem totalitar a controlat în mod agresiv corpurile femeilor printr-o politică criminală care a condus la suferințe psihice și fizice foarte grave, precum și la moartea a cel puțin 10.000 de femei. Această lipsă de asumare conduce la un fel de amnezie colectivă care poate acoperi acele experiențe cu o uitare care permite anumitor tipuri de discursuri și inițiative să se strecoare insidios în spațiul public, lipsite de o replică potrivită. Pe de altă parte această tăcere este posibil să fi marcat o recunoaștere tacită a unei experiențe pe care femeile au trăit-o și o retragere la fel de tacită a statului și discursurilor publice în fața acestui subiect.

Această tăcere a instituțiilor statului a luat sfârșit, la începutul anului 2012. Tăcerea nu a fost ruptă prin campanii extinse de informare cu privire la drepturile reproductive, servicii de planificare familială sau educație sexuală. Nu a fost ruptă nici pentru a aduce în spațiul public experiența comunistă trăită de femeile din România. Nu, ea a fost ruptă atunci când proiectul de lege inițiat de Marius Dugulescu și Sulfina Barbu privind „înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină” a fost propus în Parlamentul României. Un proiect de lege care denotă nu numai ignoranță și ignorare cu privire la contextul românesc, ci și ignoranța și ignorarea mai multor drepturi ale femeilor. Cu ocazia acestui proiect de lege însă tăcerea a fost ruptă și de femei, multe femei, care au contestat și dezbătut această inițiativă legislativă.

Acest material a fost realizat pentru a încuraja și îmbogăți cunoașterea și promovarea drepturilor reproductive în România. Pentru a oferi o privire de ansamblu asupra istoriei acestor drepturi și asupra stadiului în care ele se regăsesc: unde sunt recunoscute, unde nu sunt recunoscute, luptele care se dau pentru ca ele să fie recunoscute, luptele purtate pentru ca femeile să aibă acces la toate serviciile la care au dreptul. Care sunt, de asemenea, inițiativele și legile care limitează drepturile reproductive, obstacolele întâmpinate și consecințele unui tip de legislație sau al altuia. Acest material a fost realizat pentru a încuraja lupta pentru recunoașterea și accesul real al femeilor la drepturi reproductive și pentru a sublinia că aceste drepturi trebuie menținute și promovate mereu, în fața contestărilor și obstacolelor care apar.

Nicoleta Apostol a realizat acest material pe parcursul unui internship câștigat în cadrul Centrului de Dezvoltare Curriculară Și Studii de Gen: FILIA (Centrul FILIA), parte a proiectului *Drepturile femeilor sunt drepturile noastre! (Women's rights are our rights!)*, implementat de Centrul de Dezvoltare Curriculară Și Studii de Gen: FILIA (Centrul FILIA) și Euroregional Center for Public Initiatives (ECPI). Îi mulțumesc pentru munca depusă, pentru entuziasmul arătat, pentru răbdare și seriozitate. Am sperat împreună ca acest material să fie citit și dezbătut, noi vom lucra în continuare pentru a-l promova pe toate căile și vom încuraja cunoașterea și mobilizarea pentru asigurarea unui acces real la drepturi reproductive al femeilor din România.

PARTEA I Dreptul la Avort și Drepturi Reproductive la nivel European

Nicoleta Apostol

1. Introducere

Până în secolul XX, avortul a fost ilegal sau sever restricționat în majoritatea statelor din lume. Avortul indus medical și la cerere a fost legalizat pentru prima dată în 1920, în fosta URSS. În 1931 Mexicul a permis întreruperea sarcinilor cauzate de viol, pentru ca un an mai târziu Polonia să adauge o a doua justificare acceptată în corpul legislativ: punerea în pericol a vieții mamei. În 1935 avortul avea să fie criminalizat în Uniunea Sovietică din rațiuni demografice, urmând să redevină legal abia în 1955.

În perioada cuprinsă între deceniul trei și șase al secolului trecut Islanda, Suedia, Marea Britanie - inclusiv națiunile din Commonwealth -, Japonia, Canada și diferite state din SUA au legiferat avortul în circumstanțe strict limitate, la cele două situații citate adăugându-se riscul de a afecta condiția psihică a femeii. În Europa, din anii '70, până la sfârșitul anilor '80, avortul a fost liberalizat în majoritatea statelor ca urmare a valului II al mișcării feministe și intensificării cererilor pentru recunoașterea drepturilor femeilor. Feminismul valului II a problematizat relațiile de putere dintre femei și bărbați și a atras atenția asupra faptului că standardele masculine au devenit valori universale, pe care femeile sunt nevoite să le internalizeze pentru a avea succes într-o societate ce nu chestionează dominația masculină. Feministele – atât cele din zona activistă, cât și cele din sfera academică – au adus corpul și corporalitatea în centrul dezbaterilor publice. În această perioadă, în țările în care a existat o mișcare feministă, femeile au reușit să (re)dobândească controlul asupra propriului corp (Hekman 2001, p. 93).

Activismul menit să garanteze femeilor un context legal pentru a dispune de propriul corp a dus la apariția conceptului de **drepturi reproductive**, care au fost incluse în categoria drepturilor umane în 1994, la Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare, desfășurată la Cairo. Pactul de Acțiune prezentat la Conferință a fost adoptat de statele care fac parte din Națiunile Unite, însă în ceea ce privește aria drepturilor reproductive, acestea, *de facto*, nu sunt incluse în tratatele obligatorii din sistemul internațional legislativ, având, prin urmare, caracter de recomandare (Choices, 2000, p. 3).

Drepturile reproductive sunt fundamentate în jurul ideii că femeile și bărbații trebuie să aibă control asupra propriei vieți sexuale, fără a fi permise politici statale coercitive. Printre drepturile de bază, incluse în această categorie, se numără dreptul la informare,

dreptul de a beneficia de educație sexuală și de servicii de planificare familială, și de acces nediscriminat la serviciile de sănătate reproductivă.

Rezoluții privind avortul

Parlamentul European, *Rezoluție despre urmările Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo* (1995), PE 214.929.

Comunitatea Europeană, *Rezoluție pe marginea raportului Comisiei despre sănătatea femeilor în Comunitatea Europeană*, (1997), COM(97)0224 – C3-0333/97.

Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1996), PE 224.436.

Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1997), PE 228.192.

Parlamentul European, *Rezoluție privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă* (2001), PE 305.485.

Parlamentul European, *Rezoluție privind strategia europeană de promovare a sănătății și drepturilor reproductivă și sexuale* (2004), nr. 1399.

Parlamentul European, *Rezoluție privind accesul la avort sigur și legal în Europa* (2008), nr. 1607.

Parlamentul European, *Rezoluție privind egalitatea între femei și bărbați în Uniunea Europeană* (2009), PE 429.680v02-00.

Parlamentul European, *Rezoluție privind egalitatea între femei și bărbați în UE* (2011), PE 478.338v02.

2. Privire de ansamblu asupra legislației la nivelul Uniunii Europene

Uniunea Europeană nu deține competență juridică pentru a interveni în majoritatea domeniilor politice din țările membre, excepție făcând politica comercială și cea a pieței comune. Astfel, nu există un corpus legislativ comunitar care să garanteze prevederi legate de drepturile reproductivă. Strategia principală a UE, în acest domeniu, este de a sprijini Pactul de Acțiune, adoptat în 1994. În acest sens, în perioada 1997-1998 au fost adoptate trei rezoluții care fac referire la avort, poziția exprimată în aceste documente fiind orientată înspre susținerea dreptului femeilor de a alege cu privire la păstarea sau întreruperea unei sarcini (orientarea pro-choice). Spre exemplu, în rezoluția „despre sănătatea femeilor în Comunitatea Europeană” se cere statelor membre să „legalizeze avortul indus medical în anumite condiții, cel puțin în situațiile de sarcină forțată și viol, și atunci când sănătatea sau viața femeii este pusă în pericol, respectând principiul potrivit căruia femeia este cea care trebuie să ia decizia finală” (Rezoluția COM(97)0224 – C3-0333/1997).

În anii 2000, Uniunea Europeană și-a reafirmat poziția legată de acest subiect, întărind adeziunea la orientarea pro-alegere. În 2002, în urma unui raport pe tema drepturilor și sănătății sexuale și reproductivă, forul legislativ european a recomandat printre altele ca „avortul să fie legal, să se desfășoare în condiții de siguranță și să fie accesibil tuturor”

(Rezoluția PE305.485/2002). Ulterioare rezoluții au fost votate în 2004, 2008, 2010 și 2012. În 2008, Comitetul pentru Drepturile Femeilor și pentru Șanse Egale recomanda celor 47 de State ale Consiliului European să garanteze femeilor „exercitarea efectivă a dreptului lor la avort sigur și

legal” (Rezoluția 1607/2008), iar în textul aprobat în 2010 se specifică că femeile trebuie să beneficieze de „acces gratuit la consultația pentru avort” (Rezoluția 429.680v02-00/2010).

Cea mai recentă rezoluție, cea din 2012, reiterează faptul că „toate femeile trebuie să aibă control asupra propriilor drepturi sexuale și reproductive, inclusiv acces la contraceptive de bună calitate, la prețuri accesibile”. Nu în ultimul rând, este exprimată îngrijorarea față de „recentele [...] restricții privind accesul la serviciile de sănătate reproductivă în câteva din Statele Membre” (Rezoluția PE478.338v02/2012).

3. Tendințe de restricționare a accesului la întreruperea de sarcină în state membre ale Uniunii Europene

Majoritatea statelor din UE au o legislație care permite avortul la cerere sau în circumstanțe socio-economice vast definite și/ sau aplicabile. Unele state au, însă, în continuare, o legislație restrictivă.

Malta este statul în care avortul este ilegal în toate circumstanțele. În Polonia întreruperile de sarcină sunt admise în condiții limitate: atunci când viața sau sănătatea femeii sunt puse în pericol, sarcina a fost cauzată de un viol sau fătul este afectat de malformații grave. În Irlanda avortul este autorizat doar dacă viața femeii este în primejdie (inclusiv prin sinucidere), iar un amendament constituțional admite dreptul de a călători și dreptul la informare, astfel cele două drepturi se aplică și în cazul femeilor însărcinate, care doresc să efectueze o întrerupere de sarcină. În Irlanda de Nord (parte a Regatului Unit) o femeie poate apela la avort dacă sarcina a apărut în urmă unui viol, fătul este afectat de malformații severe sau dacă sănătatea/ viața mamei este periclitată prin continuarea sarcinii.

Studiu de caz: Polonia

În mod frecvent, femeile nu pot beneficia de întreruperile de sarcină la care au dreptul, în conformitate cu legislația poloneză, întrucât decizia finală este influențată de poziția medicului/medicilor - de obicei există trei etape de control -, care urmează să își dea acordul.

În spațiul mediatic polonez domină discursul anti-aborționist, fapt ce influențează atitudinea publică a medicilor, determinându-i să condamne practica avortului și să împiedice pacientele să recurgă la intervenție. Adesea, medicii care refuză avorturi în sistemul public, se oferă să facă intervenții ilegale în clinici private sau în cabinete individuale, în condiții precare.

În 1999, în codul penal polonez au fost introduse pedepse mari pentru procedurile care au potențialul de a pune în pericol viața fătului, efectul legii fiind acela că medicii ezită să facă examinări prenatale, care ar putea dauna fătului. În consecință, femeilor însărcinate nu le este garantat dreptul de a primi tratamente/ îngrijiri medicale, atât timp cât există riscul ca fătul să fie afectat de practicile necesare menținerii sănătății și/ sau vieții mamei. Doar o parte dintre abuzurile efectuate asupra femeilor eligibile ajung în atenția Curții Europene pentru Drepturile Omului. Un element recurent, identificabil în cazurile pe care le vom enumera, constă în faptul că medicii au continuat să amâne efectuarea unor analize complete și/ sau stabilirea unui diagnostic final, până când au fost depășite termele legale în care femeia era eligibilă pentru un avort:

- Tysiac v. Polonia (2003), pacienta a fost obligată să continue o sarcină și să dea naștere unui al treilea copil, în pofida faptului că sănătatea (vederea) urma să îi fie grav afectată, iar astfel și-ar fi pierdut slujba și venitul din care își creștea singură copiii;

- R.R. v. Polonia (2004), o femeie, al cărei fetus prezenta o malformație la gât, nu a beneficiat la timp de analize genetice menite să confirme faptul că fetusul era afectat de sindromul suspectat de către medicul personal al pacientei;

- Z. v. Polonia (2008), medicii au amânat și apoi au refuzat să trateze o femeie bolnavă de colită ulcerativă, temându-se ca fetusul va fi afectat pe perioada tratamentului. În cele din urmă, pacienta a pierdut sarcina și la scurt timp a murit;

- S. & T. v. Polonia (2009), cazul unei tinere de 14 ani, violată, căreia medicii nu i-au oferit contracepție de urgență, ce ar fi putut împiedica dezvoltarea sarcinii. Tânăra și mama ei au fost hărțuite de preoții locali și de activiștii anti-aborționiști în perioada în care au încercat să obțină accesul la serviciile de întrerupere a sarcinii. Cazul tinerei a ajuns în media și, cu puțin timp înainte împlinirii termenului-limită de 12 săptămâni, a fost spitalizată pentru intervenția de întrerupere a sarcinii¹.

¹ Pentru mai multe detalii privind fiecare caz în parte a se vedea website-ul reproductiverights.org

În Europa Centrală și de Est, o privire de ansamblu asupra recentelor propuneri pe acest subiect ne determină să constatăm că în ultimii ani s-a concretizat tendința de a restrânge cadrul legislativ și normativ al avortului. Slovacia a fost la un pas de a semna în 2005 un tratat cu Vaticanul legat de „dreptul la obiecția de conștiință a personalului medical”, care ar fi lăsat medicilor libertatea totală de a decide în chestiuni legate de sănătatea pacienților, în conformitate cu propriile credințe și repere morale, inclusiv în aria drepturilor reproductive (contracepție, avort, fertilizare asistată, sterilizare etc) .

Lituania, în 2008, a reconsiderat criminalizarea avortului, cu excepția situațiilor în care viața femeii era pusă în pericol sau sarcina era consecința unui act criminal.

În noua constituție a Ungariei, din 2011, a fost introdus un articol potrivit căruia „dreptul la viață al fătului este protejat de la concepție”, însă deocamdată nu a fost propus un proiect de lege care să limiteze accesul la avort.

În România mișcarea anti-choice câștigă teren, astfel în 2012 a existat o prima propunere legislativă în această direcție, care viza obligativitatea consilierii înainte de avort, instituirea unei perioade de gândire de minimum 5 zile, precum și realizarea unei ecografii a sarcinii.

4. Activism pentru libera alegere (*pro-choice*)

Lobby-ul Femeilor Europene (EWL) este cea mai mare coaliție a ONG-urilor implicate în activismul pentru drepturile femeilor și egalitate de gen în spațiul comunitar. Organizația are statut consultativ în Consiliul Europei și lucrează îndeaproape cu instituțiile europene, având sediul la Bruxelles.

În prezent, direcțiile principale de lucru ale EWL sunt egalitatea de gen pe piața muncii și combaterea violenței multiple cu care femeile se confruntă, însă organizația a intervenit punctual și în situațiile în care statele membre UE au dat semne de regres în ceea ce privește atitudinea față de avort. Obiectivul principal a fost de a atrage atenția liderilor țărilor respective că deviază de la valorile promovate de Uniunea Europeană și că pun interesele femeilor pe plan secundar. Organizația a trimis scrisori de protest către Lituania și Polonia, atunci când în parlamentul acestor state s-a propus restricționarea condițiilor în care avortul poate fi efectuat.

Scrisorile pe care EWL le înaintează sunt disponibile pe site-ul organizației² și pot fi completate de către utilizatori individuali sau de către ONG-uri pentru a fi trimise destinatarului vizat. Ca urmare a deciziei Ungariei de a introduce în constituția națională un articol care prevede

² womenlobby.org/

protejarea de la concepție a fătului, EWL a organizat în 2012 conferința coaliției la Budapesta, în semn de solidaritate față de femeile maghiare. De asemenea, o dată la șase luni, atunci când un stat preia președinția Consiliului European, EWL adresează o scrisoare deschisă noului cabinet, în care sunt prezentate prioritățile de pe agenda drepturilor femeilor, iar cererea de a garanta femeilor drepturi reproductive depline este constantă.

Iată o cronologie a protestelor care au avut loc în ultimii ani, frecvența acestora fiind influențată de accentuarea *backlash*-ului împotriva avortului, sesizabil în ultimii doi ani în spațiul Uniunii Europene.

- 24-25 februarie, 2008 - au avut loc o serie de proteste la Napoli, Roma, Milano și Bologna, după ce cu două săptămâni înainte o femeie napolitană fusese interogată de poliție la ieșirea din sala de operații, deoarece solicitase întreruperea unei sarcini de 21 de săptămâni. Cu toate că intervenția se desfășurase în condiții legale, întrucât fătul era afectat de malformații severe, parte din personalul medical al spitalului a alertat poliția, iar fătul a fost reținut de către autorități pentru a fi confirmată justificarea avortului în laboratorul poliției.
- 1 aprilie, 2011 – International Planned Parenthood Federation European Network a organizat la Bruxelles un marș pentru susținerea dreptului femeilor de a decide în privința păstrării unei sarcini, la care au participat europarlamentari și reprezentanți a 150 de organizații, în total aproximativ 500 de persoane. Marșul a trecut prin fața ambasadelor din Polonia, Cipru, Malta și Irlanda - statele europene cu cele mai restrictive legislații privind avortul.
- 2 iulie, 2011 – în urma presiunilor venite din UE, în Dublin, grupuri anti-aborționiste au ieșit în strada pentru a cere menținerea avortului ilegal, însă activiștii *pro-choice* au organizat o contra-manifestație, pentru a demonstra că nu toți cetățenii Irlandei susțin legi abuzive, care încalcă flagrant drepturile femeilor.



Sursa: David Gray, <http://www.demotix.com/news/743453/counter-demonstration-pro-choice-supporters-dublin#media-743420>

- 9 iulie, 2011 – la Londra a avut loc un marș pro-alegere, la care au participat circa 300 de persoane. Scânteia care a provocat marșul a fost tentativa ministerului sănătății de a introduce consilierea obligatorie, oferită de „grupuri independente”, i.e. personal specializat pe consiliere din afara clinicilor în care se realizează avorturile. Amendamentul reprezenta o concesiune făcută grupurilor de lobby religioase, cu o agendă anti-aborționiste, care ar fi permis intruziunea acestora în sistemul național de sănătate.
- 6 septembrie, 2011 - Lobby-ul Femeilor Slovene a organizat un protest la ambasada Rusiei și Poloniei din Ljubliana, după ce aceste două țări au înaintat proiecte legislative menite să îngreuneze accesul femeilor la avort.
- 24 martie, 2012 - la Bruxelles a avut loc un nou marș de amploare, la inițiativa coaliției „Platforma pentru dreptul la avort”. La această manifestație s-au mobilizat peste 2000 de persoane.



Sursa: Aurore Belot, <http://www.demotix.com/news/1122564/european-rally-protect-abortion-rights-brussels#media-1122707>

- 30 martie, 2012 – la Londra a avut loc un protest la care au participat 600 de persoane, menit să contracareze o „adunare de rugăciune”, organizată de grupuri care se opuneau dreptului la avort. Adunarea marca sfârșitul unei campanii „40 de zile de viață” – o serie de acțiuni anti-aborționiste, finanțate din fonduri sosite din SUA -, care se desfășurase în fața principalei clinici de avorturi din preajma Londrei. Timp de 40 de zile, 12 ore pe zi, un grup de activiști, care se opunea avortului, a stat în față întrării clinicii pentru a distribui informații și pentru a se ruga, hărțuind femeile care soseau la sediul clinicii.



Sursa: Pete Maclain, <http://www.flickr.com/photos/pmak70/>

- 28 aprilie – la Edinburgh activiștii *pro-choice* au contra-manifestat în centrul orașului, în timp ce de cealaltă parte a trotuarului s-a desfășurat o rugăciune colectivă, organizată de un grup anti-aborționist local.

În ceea ce privește o tendință *pro-choice*, în ultimii ani au avut loc două evenimente notabile: Portugalia a legalizat avortul la cerere în 2007 în baza unui referendum național, urmată de Spania, trei ani mai târziu.

Bibliografie și resurse online - Partea I

Choices, Vol. 28 (2), 2000, IPPF European Network, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.ippfen.org/en/Resources/Choices/Choices+2000.htm>

Choices, Noiembrie 2010, IPPF European Network, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/AC262ADE-8542-4659-B98E-3A18F4189B95/0/ippf_choices2010_LRUK_web.pdf

Hekman, Susan. „Feminism” în *The Routledge Companion to Critical Theory*, ed. Wake, Paul și Malpas, Simon. New York, Routledge, 2001. 91-102.

[Organizații & resurse pro-choice]

Center for Reproductive Rights, *Human Rights Violations Caused By Exceedingly Restrictive Abortion Law in Poland*, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://reproductiverights.org/en/rr-v-poland-st-v-poland-z-v-poland>

Charter of the Platform for Abortion Rights, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.abortionright.eu/index.php#>

European Pro-Choice Network, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://europeanprochoicenetnetwork.wordpress.com/>

IPPFEN, International European Planned Parenthood Federation European Network, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://www.ippfen.org/en>

[Raporturi oficiale]

IPPFEN, *Abortion Legislation in Europe*, actualizat ianuarie 2009, accesat la 07.10.2012, disponibil online: http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/DB347D31-0159-4C7D-BE5C-428623ABCA25/0/Pub_AbortionlegislationinEuropeIPPFEN_Feb2009.pdf

IPPFEN, *Abortion Legislation in Europe*, actualizat februarie 2004, accesat la 07.10.2012, disponibil online: http://www.observatori.apfcib.org/i_bd/upload/lleisavortament%20ippf.pdf

Națiunile Unite, *Abortion Policies: a Global Review*, iunie 2002, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/>

[Rezoluții]

Parlamentul European, *Rezoluție despre urmările Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo (1995)*, adoptată la 06.05.1996, PE 214.929, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&mode=XML&reference=A4-1996-0152&language=EN>

Comunitatea Europeană, *Rezoluție pe marginea raportului Comisiei despre sănătatea femeilor în Comunitatea Europeană*, COM(97)0224 – C3- 0333/97, 1997, publicată în Jurnalul Oficial, C 175 , 21/06/1999 P. 0068, accesată la 07.10.2012, disponibilă online:
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51999IP0029:EN:HTML>

Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1996), adoptată la 27.01.1998, PE 224.436, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A4-1998-0034&language=EN>

Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1997), adoptată la 05.12.1998, PE 228.192, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A4-1998-0468&language=EN>

Parlamentul European, *Rezoluție privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive* (2001), adoptată la 06.06.2002, PE 305.485, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0223+0+DOC+XML+V0//EN>

Parlamentul European, *Rezoluție privind strategia europeană de promovare a sănătății și drepturilor reproductive și sexuale* (2004), adoptată la 05.10.2004, nr. 1399, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA04/ERES1399.htm#_ftn1

Parlamentul European, *Rezoluție privind accesul la avort sigur și legal în Europa* (2008), adoptată la 16.04.2008, nr. 1607, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm#1>

Parlamentul European, *Rezoluție privind egalitatea între femei și bărbați în Uniunea Europeană* (2009), adoptată la 01.02.2010, PE 429.680v02-00, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2010-0004&language=EN>

Parlamentul European, *Rezoluție privind egalitatea între femei și bărbați în Uniunea Europeană* (2011), adoptată la 05.03.2012, PE 478.338v02, accesată la 07.10.2012, disponibilă online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2012-0041&language=EN>

Situația actuală în statele europene

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Austria	Legea Federală nr. 60/23.01.1974, efectivă din ianuarie 1975.	<p>Până la 3 luni de la implantare: la cerere.</p> <p>Până în al doilea trimestru de sarcină: atunci când:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sănătatea fizică a femeii poate fi periclitată - sănătatea mentală a femeii este amenințată - viața femeii este pusă în pericol - fătul este sever afectat de malformații fizice sau mentale - femeia este minoră (sub 14 ani). 	<p>Legea îi protejează pe ginecologii care nu vor să practice intervenții de întrerupere a sarcinii, făcând apel la obiecția de conștiință - cu excepția situațiile de urgență, în care viața pacientei trebuie salvată.</p> <p>Avortul medicantos este legal, însă nu este utilizat pe scară largă.</p>	Medicul este obligat să informeze pacienta cu privire la existența serviciilor de <i>planning</i> și să le consilieze pentru a alege cea mai potrivită metodă contraceptivă.	<p>Costurile nu sunt susținute de sistemul public de sănătate, cu excepția întreruperilor de sarcină făcute din motive terapeutice.</p> <p>Prin urmare, costurile sunt ridicate atât în sistemul public, cât și în cel privat (variază între € 350-840). Consecința directă este faptul că accesul femeilor cu venituri mici este limitat.</p>	<p>Din cauza faptului că obiecția de conștiință este o practică răspândită printre medicii austrieci, avortul nu este disponibil în zonele rurale, în special în regiunea vestică a țării. Astfel, se manifestă fenomenul turismului pentru avort dinspre vestul înspre estul Austriei.</p> <p>Cu toate că avortul la cerere este legal timp de 3 luni de la implantare, termenul limită aplicat efectiv de către medici este de 12 săptămâni de la ultima menstruație, astfel, perioada legală fiind redusă în mod abuziv.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Belgia	Legea din 03.04.1990, amendament art. 348, 350, 351, 352 din Codul Penal, adoptat în 1867.	Până la 12 săptămâni de la concepție (sau 14 de la ultima menstruație): atunci când sarcina provoacă pacienței „stare de stres” (sintagma nu este definită / circumscrisă). Nelimitat: atunci când - sănătatea femeii este pusă în primejdie - fetusul este afectat de malformații grave și incurabile.	Este prevăzută o perioadă de așteptare obligatorie de 6 zile. Consiliere obligatorie cu privire la soluțiile alternative, prin care se poate evita avortul. Părerile a doi medici sunt necesare pentru avorturile ce depășesc termenul de 12 săptămâni, pentru a constata situațiile în care sănătatea femeii este pusă în primejdie sau când fetusul este afectat de malformații incurabile.	-	Din 2001 costul avortului este rambursat atunci când intervenția este realizată în clinicile private, specializate pe avort, care colaborează cu institutul național pentru securitatea socială. Condiția este ca pacienta să aibă o asigurare de sănătate. Costul avortului efectuat în spitalele publice sau în policlinici este rambursat parțial.	Pentru ca o femeie să obțină un avort în termenul de 12 săptămâni, trebuie să își asume în scris opțiunea și „starea de stres”. Această prevedere nu pune piedici femeilor care vor să întrerupă o sarcină, fiind, mai degrabă, o formalitate. Practic, avortul este la cerere. Avortul medicamentos este permis de lege până în a șaptea săptămână de sarcină. Ca urmare a timpului de așteptare obligatoriu de 6 zile, doar 14% din întreruperile de sarcină se realizează prin intermediul tratamentului medicamentos.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Bulgaria	Decretul nr.2/01.02.1990.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>Până la 20 de săptămâni de sarcină: din motive ce țin de sănătatea femeii.</p> <p>Până la sfârșitul sarcinii: atunci când</p> <ul style="list-style-type: none"> -fetusul este afectat de malformații - viața femeii este pusă în pericol. 	<p>Consiliera pre- și post-avort este recomandată, însă nu obligatorie.</p> <p>Consimțământul unui părinte sau a unui tutore este necesar până la împlinirea vârstei de 18 ani.</p> <p>Pentru avortul justificat de motive de sănătate, un comitet medical trebuie să își dea avizul favorabil. În cazul unui răspuns negativ, decizia poate fi contestată în termen de 7 zile, cazul fiind preluat de o comisie specializată, desemnată de ministerul sănătății.</p> <p>O serie de analize sunt obligatorii înainte de avort (urină, grupă de sânge etc.), iar medicii sunt obligați să obțină rezultatele în termen de 10 zile.</p>	Potrivit legii, doctorii sunt obligați să ofere informații despre contracepție înainte sau după întreruperea sarcinii.	<p>Costul avortului variază între € 20-150, poate fi efectuat în spitale sau în clinici private.</p> <p>Avortul este gratuit pentru următoarele categorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tinerele sub 16 ani - femeile care au peste 35 de ani - femeile care apelează la avort din motive de sănătate - femeile cu venituri limitate. 	<p>Cu toate că doctorii sunt obligați să ofere informații despre contracepție, se pare că această practică este întâlnită doar în orașele mari, unde persistă mai puține tabuuri.</p> <p>Avortul medicamentos nu este încă disponibil.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Cehia	Legile 63 și 77/23.10.198, efective din ianuarie 1987, și reglementarea 467/1992 a ministerului sănătății.	<p>Până la 12 săptămâni de la ultima menstruație:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cerere - din motive ce țin de sănătatea pacientei - ca urmare a unui viol/ crime sexuale. <p>După 12 săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dacă viața femeii este în pericol - fetusul prezintă malformații grave - fetusul nu este viabil. <p>Până la începutul săptămânii 24 de sarcină:</p> <ul style="list-style-type: none"> - complicații genetice. 	<p>În primă fază, femeile trebuie să adreseze o cerere scrisă ginecologului arondat zonei de rezidență.</p> <p>Serviciile de întrerupere a sarcinii sunt disponibile doar pentru femeile cu reședință permanentă sau cu permis de ședere. Non-rezidentele pot obține un avort atunci când continuarea sarcinii le poate pune viața în pericol.</p> <p>Consilierea pre- și post-avort este obligatorie și include prezentarea consecințelor pe care avortul le poate avea asupra sănătății.</p> <p>Pentru minorele sub 16 ani este obligatoriu consimțământul unui părinte sau a tutorelui legal.</p> <p>În cazul tinerelor cu vârste cuprinse între 16-18 ani, după efectuarea avortului, instituția de sănătate va înștiința reprezentantul legal al tinerei.</p>	Consilierea cu privire la metodele contraceptive este obligatorie.	<p>Avortul este gratuit atunci când este justificat de motive ce țin de sănătatea pacientei.</p> <p>Pentru avortul la cerere costurile variază în funcție de numărul de săptămâni al sarcinii și în funcție de tipul de serviciile alese – publice sau private. Costurile sunt cuprinse între € 120-160.</p>	<p>Costurile avortului sunt plafonate de către stat și nu pot depăși anumite sume.</p> <p>Spitalele catolice nu oferă servicii de întrerupere a sarcinii, acesta fiind un subiect intens dezbătut în mass-media din Cehia.</p> <p>Un studiu realizat în 2005 arată că 72% din cehi susțin avortul la cerere.</p> <p>Avortul medicamentos nu este încă disponibil în Cehia.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Cipru	Legea nr. 186/1986, amendament al Codului criminal cipriot, secțiunile 167-169 și 169.	<p>Legislația nu specifică un termen limită pentru obținerea avortului.</p> <p>O cercetare realizată de Națiunile Unite în 2002, susține că, în practică, nici un avort nu a fost efectuat în Cipru mai târziu de 28 de săptămâni de sarcină.</p>	<p>Pentru a putea face un avort, o femeie trebuie să primească „bona fida” de la doi medici.</p> <p>Înteruperea sarcinii este legală doar în următoarele circumstanțe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ca urmare a unui viol, certificat de către autoritățile locale - dacă viața femeii este pusă în primejdie prin continuarea sarcinii - fetusul prezintă malformații grave - sarcina poate afecta sănătatea fizică sau condiția psihică a femeii - în circumstanțe în care neînteruperea sarcinii ar putea periclita statutul social al femeii sau al familiei sale. 	<p>Statul nu oferă servicii de consiliere cu privire la contracepție. Metodele de contracepție pot fi obținute doar prin intermediul unui ginecolog privat sau prin <i>Asociația de Family Planning</i> din Cipru.</p> <p>Consiliera pre-avort este oferită de <i>Asociația de Family Planning</i> din Cipru, serviciul fiind disponibil doar în capitală, în Nicosia.</p>	<p>Având în vedere că statul cipriot are o politică pronatalistă, avorturile nu sunt pe lista serviciilor oferite în spitalele publice. Fac excepția situațiile în care viața pacientei este în pericol iminent sau dacă pacienta este bolnavă mental.</p> <p>În clinicile private, costurile sunt cuprinse între € 500-600, în primul trimestru, ajungând să se dubleze în al doilea trimestru de sarcină.</p>	<p>Cu toate că legea este restrictivă, oferă totuși un cadru flexibil medicilor, astfel încât majoritatea întreruperilor de sarcină sunt justificate de motive ce țin de sănătatea pacientei. Aceasta situație, relativ permisivă, este întreținută de faptul că femeile trebuie să suporte în întregime costurile serviciilor de întrerupere a sarcinii, totalul acestora fiind foarte ridicat, deci avantajos pentru clinicile private, care acceptă să realizeze avorturile pe motive de sănătate.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Danemarca	Lege 350/13.06.1973, amendată prin legile 389/14.06.1995 și 95/07.02.2008.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>Al doilea trimestru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața femeii este pusă în pericol sau există riscul ca sănătatea fizică sau mentală a femeii să fie „grav deteriorată” ca urmare a continuării sarcinii - fetusul poate fi afectat de dizabilități fizice sau mentale - femeia nu poate oferi îngrijirea necesară unui copil: este prea tânără, sau suferă afecțiuni fizice ori mentale - sarcina, nașterea sau îngrijirea copilului reprezintă o povară pentru femeie - sarcina a fost cauzată de un act criminal. 	<p>Femeile trebuie să completeze o aplicație pentru a primi îndrumare cu privire la serviciile de întrerupere a sarcinii.</p> <p>Consimțământul părintelui sau tutorelui legal este necesar pentru tinerele sub 18 ani. La cererea pacientei și în circumstanțe justificate (ex. minorități religioase) comitetului îi este permis să nu ceară consimțământul tutorelui sau poate să autorizeze avortul, chiar dacă consimțământul tutorelui nu a fost obținut.</p> <p>Pentru a întrerupe o sarcină în al doilea trimestru, pacientele trebuie să primească avizul favorabil al unui comitet format din patru cadre medicale, cu specializări diferite.</p> <p>Pacientele au dreptul să primească consiliere pre- și post-avort.</p> <p>Cadrele medicale au dreptul să invoce obiecția de conștiință.</p>	<p>Accesibilitatea metodelor contraceptive este foarte ridicată.</p> <p>Statul danez este implicat în serviciile de <i>family planning</i>, școlile beneficiind de programe de educație sexuală încă din anii '70.</p>	<p>Accesul la serviciile de întrerupere a sarcinii este gratuit. Excepție fac pacientele non-rezidente.</p>	<p>Avortul implică o perioadă de așteptare de 1-2 săptămâni pentru a fi efectuate o serie de analize (sânge, urină etc.).</p> <p>Avortul medicamentos este disponibil și utilizabil până în săptămâna a opta de sarcină. 40% dintre avorturi sunt de tip medicamentos.</p> <p>Rata avorturilor este stabilă de mulți ani, cu toate că rata avorturilor printre adolescente este în ușoară creștere.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Estonia	Avortul a fost legalizat în 1955, atunci când Estonia făcea parte din URSS. Cea mai recentă lege „Terminarea sarcinii și acțiunea de sterilizare” a fost adoptată în 1998.	Până la 11 săptămâni de sarcină: la cerere. Până la 21 săptămâni de sarcină: - sarcina periclitează sănătatea pacientei - fătul este afectat de dizabilități fizice sau mentale - condiția de sănătate a femeii o împiedică să îngrijească un copil - femeia însărcinată are sub 15 ani sau peste 45 de ani.	Nu este obligatorie obținerea aprobării de la un părinte sau de la tutorele legal, în cazul în care pacienta are sub 18 ani. Atunci când pacienta are sub 16 ani se recomandă informarea tutorelui. Dacă vârsta este sub 14 ani, semnătura tutorelui este necesară. Dacă obținerea permisiunii ar îngreuna libertatea de decizie a pacientei, cazul este încredințat unui asistent social, care va ajuta pacienta să găsească soluția cea mai potrivită. Pentru a obține aprobarea de întrerupere a sarcinii din motive medicale (săptămânile 11-21), pacienta trebuie să ia decizia împreună cu un comitet, format din cel puțin doi ginecologi, un specialist în problema de sănătate indicată și/ sau un asistent social. Consilierea pre-avort este obligatorie și se face în scris, sub forma unui document care descrie riscurile și complicațiile ce pot apărea ca urmare a intervenției. Documentul trebuie semnat de către pacientă și ginecolog.	Nu este prevăzută consilierea pentru metode contraceptive. 50% din costul contraceptivelor hormonale este rambursat de fondul de asigurări de sănătate, cu excepția pilulelor de urgență.	Avortul justificat de motive ce țin de sănătatea pacientei este gratuit. Femeile asigurate (95.77% din populație, în 2008) plătesc doar 1/3 din costul intervenției. Costurile variază între € 32-145. Atunci când femeia nu dispune de mijloacele financiare necesare, cazul ei este preluat de către un asistent social, care o ajută să găsească o soluție. Spre exemplu, Ministerul Sănătății dispune de un buget pentru situațiile de urgență, care poate fi accesat în aceste cazuri.	Nu este necesară o perioadă de așteptare. În primele două săptămâni de la realizarea avortului, pacienta are dreptul să meargă la cabinetul ginecologului, fără a fi necesară o programare în prealabil. Avortul medicamentos este disponibil din 2005. Poate fi utilizat până la 63 zile de sarcină și însumează 29,7% din totalul întreruperilor de sarcină.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Finlanda	Legea 328/2001.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: atunci când:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața femeii este pusă în pericol - sarcina, nașterea sau îngrijirea unui copil reprezintă o povară pentru femeie (orice tip de povară este acceptată) - sănătatea, fizică sau mentală, împiedică femeia sau partenerul/partenera femeii să îngrijească un copil - sarcina a fost cauzată de viol sau de orice altă infracțiune sexuală - fătul prezintă malformații - femeia are deja 4 copii - femeia are sub 17 ani sau peste 40 ani. 	<p>Este necesar avizul favorabil a doi medici în următoarele situații:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarcina, nașterea sau îngrijirea unui copil reprezintă o povară pentru femeie - sarcina este cauzată de viol - există riscuri pentru sănătatea femeii - condiția fizică/ mentală a partenerului/a femeii reduc abilitatea acestuia/ia de a îngriji un copil. 	<p>Consilierea cu privire la metodele contraceptive este obligatorie.</p>	<p>Intervenția este gratuită, însă pacienta trebuie să plătească taxele de spitalizare (variază între € 66-112).</p>	<p>Legea este interpretată în mod flexibil, astfel, în practică, avortul este la cerere.</p>

Până la 20 săptămâni

de sarcină: atunci când

- sănătatea femeii poate fi periclitată
- femeia are sub 17 ani
- oricare alt motiv acceptat de Comitetul Național pentru Sănătate.

Până la 24 săptămâni

de sarcină: fetusul este afectat de malformații grave.

Nelimitat: viața femeii gravide este pusă în pericol.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Franța	Legea 588/2001.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: atunci când femeia consideră că sarcina îi provoacă o „stare de stres”.</p> <p>Nelimitat: atunci când</p> <ul style="list-style-type: none"> - sănătatea femeii este serios amenințată - fetele suferă de malformații grave. 	<p>După consultarea medicului, femeia trebuie să aștepte cel puțin o săptămână înainte ca intervenția să fie realizată. Dacă vrea să continue cu întreruperea de sarcină, trebuie să își reînnoiască cererea în scris. Atunci când perioada de așteptare ar implica depășirea celor 12 săptămâni, doctorul poate accepta scurtarea timpului de așteptare, până la un minimum de 2 zile.</p> <p>Minorele au nevoie de consimțământul tutorelui legal pentru întreruperea unei sarcini, dar pot obține o scutire, dacă vor ca intervenția să rămână secretă. În această situație, minora trebuie să fie acompaniată de un adult, la alegere.</p> <p>Cererea pentru un avort în al doilea trimestru trebuie să fie analizată de cel puțin doi medici și un psiholog/asistent social.</p> <p>Obiecția de conștiință le este permisă medicilor, cu condiția ca aceștia să</p>	Este recomandat ca minorele să le fie oferită consilieri despre metodele contraceptive.	<p>Costul intervenției variază între € 190-274. 80% din costuri sunt rambursate.</p> <p>Avortul medicamentos costă € 257 în spital, € 191 în cabinetele private. 70% din costuri sunt rambursate.</p> <p>Minorele sau femeile care trăiesc în condiții economice precare pot beneficia de o rambursare integrală.</p>	<p>50% din avorturi sunt medicamentoase, opțiunea fiind legală până la 7 săptămâni în spitale și până la 5 în cabinetele private. Doctorii tind să oblige femeile să aleagă avortul medicamentos, întrucât costurile sunt mai reduse.</p> <p>Întreruperile de sarcină nu sunt practicate în toate spitalele, fiind alegerea directorilor de spital dacă includ această intervenție pe lista serviciilor oferite. Doctorii pot face apel la obiecția de conștiință inclusiv atunci când lucrează în spitale în care se practică întreruperi de sarcină.</p> <p>Numărul medicilor din noua generație, dispuși să practice avortul este în scădere.</p>

			<p>informeze pacientele de la primul consult și să le ofere o trimitere către un alt medic.</p>			<p>Cauza principală a acestui declin este lipsa pregătirii, având în vedere că la universitatea de medicină curricula nu include cursuri despre teoria și practica avortului.</p> <p>Per ansamblu, numărul ginecologilor care lucrează în cabinete private este insuficient.</p>
--	--	--	---	--	--	--

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Germania	Legea din 21.08.1995.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cerere, după consiliere - ca urmare a unui viol. <p>Nelimitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața femeii este pusă în pericol - sănătatea psihică sau emoțională a femeii poate fi grav afectată, ca urmare a faptului că fetusul prezintă malformații sau din cauza unor condiții economice deosebit de precare în care femeia trăiește. 	<p>Consilierea este obligatorie pentru a obține un avort la cerere.</p> <p>Perioada de așteptare este de 3 zile.</p> <p>Pentru avortul ce depășește termenul de 12 săptămâni este necesar avizul favorabil a doi medici.</p> <p>Guvernul este responsabil cu aprovizionarea clinicilor (82% din avorturi au loc în clinici) și a centrelor de consiliere.</p>	<p>Orientarea serviciilor de consiliere trebuie să reflecte diversitatea structurii populației din punct de vedere al religiei și al convingerilor de viață. Cu toate acestea, în anumite regiuni ale țării, femeile pot alege doar între facilitățile oferite de stat (obligate să fie ideologic neutre) și serviciile oferite de centrele religioase.</p>	<p>Costurile pentru depistarea sarcinii sau pentru obținerea de informații medicale (ex. analize) sunt parțial acoperite de către sistemul de asigurări (90% din populație este asigurată). Femeile trebuie să acopere singure costurile intervenției propriu-zise (inclusiv anestezia).</p> <p>Pentru femeile cu venituri sub un anumit nivel, statul acoperă costurile (aproape în cazul tuturor femeilor din Germania de Est și în 70% din cazurile femeilor din Vest).</p> <p>Avortul pe motive medicale sau ca urmare a unui viol este acoperit integral de asigurare.</p>	<p>Femeile nu sunt încurajate să aleagă personal între operație și avort medicamentos, mai degrabă hotărăște medicul. Doar 13% din avorturile realizate sunt de tip medicamentos.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Grecia	Legea 1609/ 28.06. 1986.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>Până la 19 săptămâni: sarcină cauzată de viol sau abuz sexual (inclusiv seducerea unei minore)</p> <p>- viața femeii este în pericol</p> <p>- riscuri pentru sănătatea fizică sau mentală a femeii.</p> <p>Până la 24 săptămâni:</p> <p>- fetusul prezintă malformații grave</p> <p>- femeia are probleme de sănătate mentală.</p>	<p>În cazul minorelor (sub 18 ani), este necesar consensul unui părinte sau a tutorelui legal.</p> <p>Pacienta trebuie să obțină un certificat atunci când apelează la un avort justificat de motive de sănătate.</p>	-	<p>Avortul este gratuit în spitale.</p> <p>În clinicile private costurile variază între € 175-235</p>	<p>Doar 10% din avorturi sunt de tip medicamentos.</p> <p>Majoritatea avorturilor sunt efectuate în clinici private, întrucât intervențiile sunt realizate imediat, în timp ce în sistemul public perioada de așteptare pentru o programare este destul de lungă din cauza birocrăției.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Irlanda	Actul „Impotriva ofenselor aduse persoanei” din 1861, secțiunile 58 și 59. Articolul 40.3.3/ 1983 a fost inserat în constituția Irlandei, fiind specificată protejarea vieții nenăscute.	Avortul este ilegal, cu excepția situațiilor în care viața femeii este pusă în pericol, inclusiv prin sinucidere.	<p>Cazul cunoscut cu denumirea „X”, din 1992, a dus la amendarea constituției, astfel avortul devenind legal în circumstanțele în care viața femeii este pusă în pericol, inclusiv prin sinucidere. Cazul X este al unei tinere de 14 ani care fusese violată de un vecin și intenționa să se sinucidă întrucât nu dorea să păstreze sarcina.</p> <p>În amendament se specifică și dreptul la călătorie (în scopul obținerii unui avort) și dreptul la informare (cu privire la contraceptive și locații unde avortul poate fi efectuat).</p> <p>Un referendum organizat în 2002 a încercat să elimine sinuciderea din amendament. Referendumul a eșuat.</p>	Distribuirea și cumpărarea de contraceptive a fost complet liberalizată în perioada 1992-1993. Agenția pentru Sarcina de Criză funcționează din 2009 și implementează programe pentru a reduce numărul de avorturi, oferind informații și rețete pentru contraceptive.	Costurile pentru avorturile efectuate în Marea Britanie sunt plătite integral de către femei și se ridică la sumele de € 800-1200.	Peste 6000 de femei călătoresc anual către Marea Britanie pentru a obține un avort în condiții legale.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Islanda	Lege aplicată din 1975.	<p>Preferabil înainte de sfârșitul săptămânii 12 de sarcină, nu mai târziu de săptămâna 16:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motive medicale: viața femeii este pusă în pericol; sănătatea fizică sau mentală a femeii poate fi periclitată; există riscul unor malformații ale fătului; - viol sau altă infracțiune sexuală - pe motive de ordin social: sănătatea mentală sau vârsta precoce a femeii nu permit îngrijirea satisfăcătoare a copilului; femeia a dat naștere în intervale scurte de timp; femeia se confruntă cu o 	<p>Pentru avortul efectuat după 16 săptămâni este necesară autorizația unui comitet medical. Doi medici trebuie să completeze rapoarte individuale.</p> <p>Minorele sub 16 ani au nevoie de consimțământul parental/ tutorelui.</p>	Consiliera post-avort privind metodele de contracepție este obligatorie.	Costurile intervenției sunt acoperite de sistemul național de asigurări, însă femeile trebuie să plătească singure consultația medicală și analizele de rutină.	Aproximativ 15% din avorturi sunt de tip medicamentos.

		<p>situație domestică dificilă (familie mare sau sănătate precară a altor membri ai familiei); alte motive comparabile celor descrise.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

După 16 săptămâni:

- viața femeii este pusă
în pericol
- feteul prezintă
malformații foarte
grave.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Italia	Legea 194/ 22.05.1978.	<p>Până la 90 de zile (între 12 și 13 săptămâni):</p> <ul style="list-style-type: none"> - există riscul ca sănătatea fizică sau mentală a femeii să fie periclitată - circumstanțe economice, sociale, familiale dificile - viol sau abuzuri sexuale - potențiale malformații ale fătului. <p>După 90 de zile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața femeii este pusă în pericol - sănătatea fizică sau mentală îi este amenințată - fătul prezintă malformații - viol sau abuzuri sexuale. 	<p>Perioadă de așteptare obligatorie de cel puțin 7 zile, excepție făcând situația în care intervenția trebuie să aibă loc cât mai curând pentru a salva viața pacientei.</p> <p>Consimțământul parental este necesar pentru minorele sub 18 ani. Fac excepție situațiile în care este imposibilă sau nerecomandată consultarea unui părinte sau a tutorelui sau atunci când tutorele refuză să își dea consimțământul, în acest caz Magistratura devenind responsabilă pentru tutelarea tinerei.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consilerea pre-avort nu este obligatorie. 	-	Gratuit pentru toate femeile, inclusiv pentru imigrante sau pentru femei care nu au permis de ședere legal.	<p>Avortul medicamentos nu este încă disponibil.</p> <p>Frecvent, în sudul Italiei, din cauza faptului că relațiile între membrii comunităților sunt foarte strânse, este preferat avortul realizat în condiții ilegale în defavoarea celui efectuat la spital, pentru a evita stigmatizarea.</p> <p>Obiecția de conștiință este des întâlnită. În nordul și centrul Italiei rețeaua serviciilor medicale fiind foarte răspândită, obținerea unui avort nu este dificilă în pofida obiecției de conștiință. În sud, situația este problematică, serviciile medicale nefiind la fel de răspândite. În plus, practica obiecției de conștiință, duce la crearea unor lungi liste de așteptare.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Letonia	Lege din 31.01.2002, aplicată din 01.07.2002.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cerere - în caz de viol. <p>Până la 22 de săptămâni: din motive ce țin de sănătatea pacientei.</p>	<p>La prima consultație, efectuată în vederea obținerii unui avort, ginecologul are obligația să ofere femeii un document, aprobat de către ministerul sănătății, cu privire la aspectele morale ale avortului, posibilele riscuri și consecințe ale intervenției asupra sănătății.</p> <p>Intervenția nu poate avea loc mai devreme de 72 de ore de la data primei consultații.</p> <p>Pentru avortul justificat de motive de sănătate este necesar avizul scris al unui comitet de medici și o declarație în scris a femeii în care își asumă opțiunea.</p> <p>Consimțământul parental (exprimat în scris) este necesar pentru minorele sub 16 ani. Dacă apar conflicte între tânără și parinte/ tutore, decizia finală aparține curții minorilor.</p>	Ginecologul este obligat să ofere consiliere despre contraceptive și să recomande metoda potrivită pentru pacientă.	<p>Avorturile nu sunt acoperite de asigurările de sănătate. Costurile variaza între € 80-175 în funcție de statutul prestatorului de servicii (public/ privat).</p> <p>Costul avortului medicamentos, introdus în 2008, este mult mai ridicat, între € 355-385.</p>	<p>În parlamentul Letoniei există un partid al clericilor, fiind unul dintre cele mai puternice partide din coaliția de guvernare.</p> <p>În prezent, membri ai partidului gestionează ministerul copilului și al familiei. Totodată, în ultimii ani, s-a extins rețeaua ONG-urilor anti-aborționiste, ca urmare a unui val de fonduri sosit din SUA.</p> <p>Cu toate că numărul total al avorturilor este în descreștere, s-a mărit rata cererilor de avorturi la categoriile de vârste cuprinse între 15-19 ani și 20-24.</p> <p>Acest fapt poate fi explicat prin lipsa totală a educației sexuale în școli.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Lituania	Nu există o lege propriu-zisă, ci un decret din 1994 al ministerului sănătății.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>Până la 22 săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața femeii este pusă în pericol - se riscă deterioarea condiției fizice sau psihice a femeii - fătul este suspectat de malformații/ boli genetice. 	<p>La consultația de confirmare a sarcinii în vederea obținerii unui avort, femeia (și soțul - atunci când se aplică) este informată despre riscurile fizice și psihice ale avortului. În cazul în care este vorba despre primă sarcină informațiile trebuie primite atât de la ginecolog, cât și de la directorul clinicii. Femeia trebuie să își asume în scris opțiunea de a întrerupe sarcina.</p> <p>Consimțământul soțului este recomandabil, deși nu este obligatoriu.</p> <p>Consimțământul în scris este obligatoriu pentru minorele sub 16 ani și recomandabil pentru cele sub 18 ani.</p> <p>O serie de analize este obligatorie (ex. sânge, frotiu cervical etc).</p> <p>Nu este specificată o perioadă de așteptare.</p>	Nu există inițiative sau politici ale statului legate de serviciile de <i>family planning</i> și contracepție.	<p>Costurile avortului sunt mai mari în spitalele publice (aprox. €35), comparativ cu clinicile private.</p> <p>Avorturile justificate medical sunt acoperite de asigurarea obligatorie de sănătate.</p>	<p>Nu există o lege a avortului, doar un decret al Ministerului Sănătății, care poate fi modificat cu ușurință de Avortul medicamentos nu este legal. Accesul femeilor cu venituri limitate la serviciile de întrerupere a sarcinii este dificil, neexistând prevederi privind reduceri de costuri sau surse de finanțare alternative.</p> <p>În 2008 a fost propus un act normativ, respins la limită, care prevedea „protecția vieții umane în stadiu prenatal”. În 2010 s-a încercat formularea unui cadru legal care să permită medicilor să facă apel la obiecția de conștiință. Numărul medicilor care refuză să facă avorturi din motive religioase este în creștere.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Luxemburg	Lege din 15.10. 1978, amendament al articolelor 348-353 din Codul Penal.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dacă continuarea sarcinii amenință sănătatea fizică sau mentală a femeii - potențial crescut ca fătul să fie afectat de malformații - viol sau alte crime sexuale. <p>Fără limită prestabilită: aviz favorabil din partea a doi medici care să ateste faptul că viața femeii sau a fătului este în pericol.</p>	<p>La consultația de confirmare a sarcinii în vederea obținerii unui avort, pacienta trebuie să primească informații de la ginecolog cu privire la riscurile fizice și psihice asociate avortului.</p> <p>Perioadă obligatorie de așteptare de cel puțin o săptămână.</p> <p>Consimțământul în scris de la parinte/ tutore este obligatoriu pentru minore.</p> <p>Rezidența de cel puțin 3 luni este necesară pentru a beneficia de servicii, excepție făcând doar situațiile în care viața femeii este în pericol.</p> <p>Medicii au dreptul să invoce obiecția de conștiință. Nu se aplică doar în cazurile în care viața femeii este în pericol.</p>	Consilierea despre metodele contraceptive nu este prevăzută.	<p>Costurile avortului înainte de 12 săptămâni: € 90.</p> <p>După 12 săptămâni: € 178.</p> <p>La acestea se adaugă costurile pentru consultație, analize, anestezie.</p> <p>Femeile cu asigurare de sănătate primesc rambursarea costurilor.</p>	<p>Având în vedere că legea nu permite întreruperile de sarcină din motive sociale, iar obiecția de conștiință este răspândită, multe femei călătoresc în țările vecine pentru a obține un avort.</p> <p>Avortul medicamentos este disponibil.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Malta	Codul penal maltez, capitolul 9.	Avortul este ilegal. În 1981 au fost eliminate prevederile legate de situațiile limitate în care un avort putea fi efectuat.	Articolele precizează că personale care își procură un avort primesc pedeapsa cu închisoarea, de la 18 luni până la 3 ani. Doctorii (sau oricare altă categorie profesională medicală responsabilă pentru provocarea unui avort) primesc o pedeapsă de 18 luni de închisoare și pierd definitiv dreptul de a-și exercita profesia.	Metodele de contracepție și planning-ul sunt legale din anii '70.	-	Este imposibil de stabilit dacă avortul este permis atunci când viața femeii se află în pericol. Există informații neoficiale care ar sugera acest lucru.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Marea Britanie	Legea avortului din 17.10.1967.	<p>Până la 24 de săptămâni: motive sociale, socio-medicale, economice.</p> <p>Fără limită:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avortul este necesar pentru a preveni riscul ca sănătatea fizică sau mentală a femeii să fie afectată - viața femeii este pusă în pericol - dacă copilul născut va fi afectat de un handicap fizic sau mental sever. <p>Legea și termenele nu se aplică în Irlanda de Nord.</p>	<p>Este necesar ca pacienta să primească avizul de la doi medici.</p> <p>Minorele sub 16 ani nu au nevoie de consimțământul unui părinte/ tutore sau a unui asistent social dacă ambii medici sunt de acord că tânăra este suficient de matură pentru a lua decizii singură.</p>	<p>Serviciile de <i>family planning</i>, precum și serviciul de sterilizarea masculină voluntară sunt foarte răspândite și sunt susținute financiar de către sistemul național de sănătate.</p>	<p>Costurile sunt acoperite de către sistemul național de sănătate – respectiv 89% din avorturile din Anglia și Țara Galilor, 99, 3% din Scoția (statistici din 2007). 11% dintre femei plătesc individual costurile în clinici private.</p>	<p>Legea din 1967 nu a fost extinsă în Irlanda de Nord, ca urmare a tradiției catolice din această țară. În consecință, femeile sunt nevoite să practice turismul pentru avort (există o rețea de clinici care oferă servicii de transport și/ sau cazare pe lângă intervenția propriu-zisă, efectuată în afara granițelor Irlandei de Nord). O femeie găsită vinovată pentru a fi încercat să își procure un avort, în afara legii, poate fi pedepsită cu sentința maximă - închisoare pe viață.</p> <p>Pe baza unei decizii din 1930, pot fi făcute intervenții doar în cazurile în care sănătatea fizică a femeii este grav amenințată sau dacă viața îi este pusă în pericol.</p>

							Circa 20% din personalul abilitat să facă avorturi se declară împotriva avortului.
--	--	--	--	--	--	--	--

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Norvegia	Legea 50/1975 și amendamentul 5/1978.	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>După 12 săptămâni: atunci când</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarcina pune în pericol sănătatea fizică sau mentală a femeii - sarcina, nașterea sau creșterea unui copil pun femeia într-o situație dificilă - fătul poate fi afectat de malformații sau boli grave - femeia este bolnavă mental - sarcina este consecința unui viol. 	<p>Legea menționează că în cazul în care viabilitatea fetală s-a instalat, avizul favorabil nu este garantat.</p> <p>Pentru o întrerupere de sarcină de 12 săptămâni, pacienta trebuie să facă o aplicație, pe care o direcționează unui comitet format din 2 medici. Aceștia trebuie să verifice dacă justificarea femeii se încadrează în situațiile descrise în lege pentru a permite avortul după 12 săptămâni.</p> <p>În cazul minorelor sub 16 ani, părintelui sau tutorei legal îi este cerut să își exprime opinia în legătură cu opțiunea pacientei, făcând excepție situațiile în care consultarea persoanei în cauză nu este recomandabilă. În cazul unui conflict de opinii, funcționarul medical responsabil al unității administrative urmează să ia decizia finală.</p>	<p>Opțional, femeile pot cere să primească consilieri cu privire la metodele contraceptive.</p> <p>Costul contraceptivelor este acoperit de sistemul public de sănătate.</p>	Avortul este gratuit.	Medicii pot invoca obiecția de conștiință, însă această se aplică exclusiv intervenției, pe care medicul poate refuza să o execute. Prin urmare, medicii sunt obligați să se implice în procedurile pre- și post-avort.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Olanda	Lege din 01.04.1981.	<p>Până la 13 săptămâni de sarcină: la cerere</p> <p>Până în momentul stabilirii viabilității fetusului: dacă femeia consideră că se confruntă cu o „situație împovărătoare” (<i>state of distress</i>) ca urmare a sarcinii. „Situația împovărătoare” este definită de femeie împreună cu ginecologul său.</p>	<p>Perioadă de așteptare obligatorie, de 5 zile, cu excepția situațiilor când sănătatea sau viața femeii este în pericol.</p> <p>Consimțământul pentru minorele sub 16 ani este necesar.</p>	Personalul din clinică sau din spital trebuie să se asigure că este stabilit un moment adecvat pentru a oferi pacientei informații despre diferitele mijloace de contracepție.	Costurile sunt rambursate în cazul pacienților care locuiesc în Olanda. Femeile care nu sunt rezidente în Olanda trebuie să acopere individual costurile intervenției.	<p>Viabilitatea fetală (momentul în care fetusul dezvoltă abilitatea de a supraviețui în afara uterului) este stabilită în săptămâna 24 de sarcină, însă medicii preferă să păstreze o margine de siguranță de 2 săptămâni, astfel, termenul lomită prestabilit este de 22 de săptămâni.</p> <p>Avortul medicamentos este disponibil și este utilizat pe scară largă.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Polonia	Legea din 1993, „ <i>Family planning</i> -ul, protecția embrionului și condițiile pentru avort”. Adăugirea unor amendamente restrictive în 1997.	Până la 13 săptămâni: ca urmare a unui viol (este necesară confirmarea din partea avocatului acuzării). În al doilea trimestru de sarcină: - sănătatea femeii poate fi grav periclitată - viața femeii este în pericol - fătul este afectat de malformații severe.	În cazul unei justificări de ordin medical, doi medici, în afară de ginecologul care se va ocupa de intervenție, trebuie să confirme diagnosticul și să autorizeze avortul. Aceeași procedură este folosită în situația în care întreruperea este motivată de condiția fătului. Amendamentul din 1997 prevede criterii specifice cu privire la calificarea profesională a medicilor cărora le este permis să efectueze un avort sau să stabilească/ confirme diagnosticul. Criterii specifice de selecție au fost aplicate și în cazul personalului abilitat să ofere consiliere.	Potrivit legii din 1993, guvernul este obligat să promoveze <i>family planning</i> -ul și să introducă educația sexuală în școli, însă aceste prevederi nu au fost puse în practică.	Avorturile legale sunt acoperite de sistemul public de sănătate. Avorturile ilegale din cabinete private au costuri estimate între € 500-1200. Turismul pentru obținerea unui avort în afara granițelor țării este o practică răspândită.	v. studiu de caz, pp. 8-9

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Portugalia	Legea 16/2007.	<p>Până la 10 săptămâni: la cerere.</p> <p>Până la 12 săptămâni: atunci când sănătatea fizică sau mentală a femeii poate fi periclitată.</p> <p>Până la 16 săptămâni: în cazul unui viol.</p> <p>Până la 24 săptămâni: fetusul prezintă malformații.</p> <p>Fără limită: viața femeii este pusă în pericol.</p>	<p>Din 2007, avortul poate fi obținut la cerere. Decizia a fost luată în urma unui referendum național.</p> <p>Pacienta trebuie să își exprime consimțământul în scris.</p> <p>Există o perioadă obligatorie de așteptare, de cel puțin 3 zile.</p> <p>Dacă pacientele doresc, pot beneficia de consiliere de la un psiholog sau de la un asistent social. Consilierea trebuie să fie neutră, ne-intruzivă din punct de vedere ideologic.</p> <p>Pentru minorele sub 16 ani este obligatorie obținerea consimțământului unui părinte/ tutore.</p>	În timpul primei consultații, medicii oferă pacientei informații și recomandări cu privire la mijloacele de contracepție.	Intervențiile sunt gratuite.	<p>În perioada 1984-2007, exceptând avortul la cerere, întreruperile de sarcină au fost permise în termenele și circumstanțele aflate încă în vigoare.</p> <p>Întreg personalul medical poate apela la obiecția de conștiință.</p> <p>În cazul în care un spital decide să nu furnizeze serviciul de întrerupere a sarcinii, trebuie să ofere o trimitere pacientei către un alt spital/ clinică și să ramburseze costurile unității în care are loc intervenția.</p> <p>Avortul medicamentos este folosit cu precădere în spitale, în timp ce avortul chirurgical este mai des întâlnit în clinicile private.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
România*	Decretul 605/26.12.1989 a abrogat decretele 770/1966, 441/1985.	<p>Până la 14 săptămâni: la cerere</p> <p>Până la 24 săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sănătatea sau viața femeii este pusă în pericol - fetusul este afectat de malformații serioase 	Legea 140/ 05.11.1996 modifică și completează Codul penal, astfel este prevăzută o pedeapsă de la 3 luni la 6 ani, atunci când se depășește termenul de 14 săptămâni, întreruperea este efectuată în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor autorizate, de către o persoană care nu are calitatea de medic de specialitate.	<p>Din 1994 a fost înființată Rețeaua națională de planificare familială. Beneficiază de gratuitate următoarele categorii de persoane: eleve/i, studente/i, femeile care locuiesc în mediul rural, cele care primesc ajutor social/șomaj sau declară pe propria răspundere că nu au venituri proprii, precum și cele care au efectuat o întrerupere de sarcină în sistemul public de sănătate.</p> <p>Într-un raport realizat de către ministerul sănătății, se arată că în anul 2004, 58,1% din femeile cu vârstă fertilă utilizau metode de contracepție, dintre care 33,9% foloseau metode moderne, iar 24,2% apelau la metode tradiționale.</p> <p>Educația sexuală nu este inclusă în curriculum elevilor din România, existând, din anul școlar</p>	<p>În sistemul public de sănătate, prețurile pornesc de la 100 lei, acestea variind în funcție de tipul de anestezie ales (local sau general).</p> <p>În sistemul privat, costurile variază între 500 și 800 lei, însă pot ajunge și la 1000 lei, atunci când clinicile practică tarife diferențiate, în funcție de numărul de săptămâni al sarcinii. Avortul medicamentos este disponibil doar în clinicile private, costul acestuia fiind cuprins între 500-600 lei.</p> <p>Un ordin emis în 1993 de către ministerul sănătății stabilește că întreruperea sarcinii este gratuită atunci când justificarea este de tip medical (sănătatea sau</p>	<p>Avortul medicamentos a fost autorizat în 2008. A fost introdus în clinicile private pe scară largă începând cu anul 2010. Poate fi administrat până în săptămâna a opta de sarcină.</p> <p>În ultimii ani a crescut numărul spitalelor care anunță în preajma sărbătorilor de Crăciun și de Paști că nu efectuează întreruperi de sarcină la cerere. Situația este tolerată de către autorități cu toate că legea reformei sănătății nr. 95/2006 stabilește că medicul poate sista relația cu pacientul doar atunci când cazul îi depășește competența sau când pacientul devine ostil. Medicii și reprezentanții spitalelor își susțin poziția</p>

				<p>2004/2005, doar disciplina opțională „Educație pentru sănătate”, în cadrul căreia se oferă informații despre sănătatea reproducerii și a familiei.</p>	<p>viața femeii este pusă în pericol, fătul are malformații), precum și în cazul elevelor, studentelor și femeilor care au deja 4 copii.</p> <p>Cu toate acestea, femeile aflate în situațiile enumerate nu beneficiază întotdeauna de gratuitate, dintr-o serie de motive: informațiile pe acest subiect nu sunt accesibile și nici concise, medicii nu oferă informații complete pacienților, potrivit legii caselor de asigurări orice serviciu la cerere se plătește, iar astfel medicii consideră că inclusiv în circumstanțele descrise (mai puțin cazurile de urgență) avortul trebuie plătit.</p>	<p>făcând referire la Codul deontologic al profesiei, ce permite medicilor să își selecteze cazurile făcând apel la obiecția de conștiință.</p>
--	--	--	--	---	---	---

*Situația din România este analizată mai detaliat în *PARTEA II* a prezentului studiu *Dreptul la Avort și Drepturi Reproductive în România*.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Slovenia	Legea 73/23/10.1986, amendament 06/2009 .	<p>Până la 12 săptămâni de sarcină: la cerere.</p> <p>După 12 săptămâni:</p> <p>-viața femeii sau sănătatea îi sunt puse în pericol</p> <p>- fetusul nu este sănătos sau prezintă malformații.</p>	<p>Pacienta trebuie să completeze o cerere scrisă și să o înainteze medicului de familie sau instituției de sănătate arondată zonei în care locuiește. Ulterior, poate alege locul (exclusiv spitale) unde dorește să efectueze întreruperea de sarcina.</p> <p>Pentru a efectua o întrerupere după 12 săptămâni, pacienta trebuie să obțină avizul favorabil a unui medic. Dacă avizul este nefavorabil, pacienta poate face o cerere pentru a-i fi re-examinat cazul de către directorul instituției de sănătate. Răspunsul acestuia este definitiv.</p> <p>Consilierea pre-avort este obligatorie. Este prevăzută o perioadă de așteptare de cel puțin 3 zile.</p> <p>Pentru minore (sub 18 ani) este obligatorie obținerea consimțământului unui părinte/ tutorelui.</p> <p>Între două avorturi trebuie să treacă cel</p>	Educația sexuală este intergrată în programa materiei „Educație religioasă și etică”, în consecință nu sunt furnizate elevilor informații neutre, neintruzive din punct de vedere ideologic.	Costul unui avort este de circa € 200. Avorturile justificate medical sunt gratuite.	<p>Amendamentul din 2009 a adus prevederi restrictive. Au fost introduse consilierea și perioada de așteptare obligatorie. Vârsta minorelor nevoite să obțină consens a fost ridicată la 18 ani.</p> <p>În 2005, Slovenia a fost foarte aproape de a semna un tratat cu Vaticanul legat de „dreptul la obiecția de conștiință a personalului medical”, care ar fi lăsat libertate totală acestora de a decide în chestiuni legate de avort, contracepție, sterilizare, fertilizare în vitro, eutanasiere, donare de organe etc. La presiunea organismelor europene Slovenia a renunțat la semnarea acestui tratat.</p> <p>Cu toate acestea, practica</p>

			<p>puțin 6 luni, altfel cererea este respinsă. Fac excepție femeile cu vârste de peste 35 ani sau cazurile de viol.</p>			<p>obiecției de conștiință este larg răspândită în Slovacia, astfel, în multe spitale de pe teritoriul țării, serviciile de întrerupere a sarcinii nu sunt disponibile.</p>
--	--	--	---	--	--	---

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Slovenia	Legea din 07.10.1997, amendament 1992 cu privire la practica obiecției de conștiință.	Până la 10 săptămâni de sarcină: la cerere. După 10 săptămâni: avortul este permis în situațiile în care sănătatea sau viața pacientei este pusă în primejdie sau fătul prezintă malformații grave.	Pentru a efectua un avort după 10 săptămâni este necesar avizul favorabil a unui comitet format din trei medici, cu specializări diferite. Amendamentul din 1992 a stipulat dreptul medicilor de a face apel la obiecția de conștiință, atunci când nu doresc să efectueze intervenții de întrerupere a sarcinii. Fac excepție situațiile în care viața femeii trebuie salvată.	Serviciile de <i>family planning</i> sunt răspândite pe teritoriul întregii țări. Educația sexuală nu a fost implementată sistematic, în principal ca urmare a opoziției manifestate în anumite regiuni ale statului sloven.	Încă din 1977 intervenția de întrerupere a sarcinii este gratuită.	În 2006 ministerul sănătății și al familiei a propus ca avorturile la cerere să nu mai fie gratuite, cu excepția celor justificate medical. Propunerea a fost retrasă.

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Spania	Lege întrată în vigoare la 05.07.2010.	<p>Până la 12 săptămâni: la cerere.</p> <p>Până la 22 săptămâni: fetusul este afectat de malformații.</p> <p>Nelimitat: sănătatea pacientei este amenințată sau viața îi este pusă în pericol prin continuarea sarcinii.</p>	<p>Tinerele sub 17 ani trebuie să informeze un părinte/ tutorele de intervenție, însă nu trebuie să obțină consimțământul.</p> <p>Pentru întreruperile de sarcină justificate de condiția fetusului este necesar raportul a doi medici.</p> <p>Pentru ca o femeie să obțină avortul justificat de motive de sănătate este necesar un raport de la un medic specializat în domeniul de competență indicat, pe lângă raportul pe care ginecologul pacientei trebuie să îl furnizeze.</p>	-	Avortul este gratuit în sistemul public de sănătate.	<p>În perioada 1986-2007, cu excepția avortului la cerere, avortul a fost permis în circumstanțele aflate în continuare în vigoare.</p> <p>Înainte ca legea să fie schimbată, femeile puteau obține un avort în clinicile private, acestea fiind justificate medical, apelând la diagnosticul „riscuri pentru sănătatea fizică sau mentală femeii”, ce putea fi motivat în mod flexibil.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Suedia	Legea avortului 595/14.06.1974, amendament ele 660/1995 și 998/2007.	<p>Până la 18 săptămâni: la cerere.</p> <p>Până la 22 de săptămâni (momentul stabilirii viabilității fetusului): cu justificarea „din rațiuni importante”.</p> <p>Nelimitat: în caz de pericol pentru sănătatea sau viața femeii.</p>	Întreruperile efectuate în al doilea semestru de sarcină necesită aprobarea Consiliului Național al Sănătății.	Serviciile de planificare familială sunt furnizate gratuit, iar prețurile contraceptivelor sunt subvenționate. Guvernul susține financiar programe de educație sexuală și acordă fonduri pentru inițiativele neguvernamentale care vizează informarea cu privire la sexualitate și contraceptive.	Costurile sunt acoperite aproape în întregime de sistemul național de asigurare. Taxele pe care o femeie trebuie să le plătească variază în funcție de regiune, cuantumul lor fiind estimat la € 25-45.	<p>Aproape 75% din avorturi sunt efectuate până la sfârșitul săptămânii a noua de sarcină. Dintre acestea, 79,9% sunt realizate medicamentos.</p> <p>Din 2008, femeile nerezidente au acces la serviciile de întrerupere a sarcinii.</p>

Stat	Legislație	Termene	Alte prevederi	Planificare Familială și Contracepție	Costuri	Observații
Ungaria	Legea LXXIX 17.12.1992, amendament LXXXVII 06.2002, art. 2 din constituția promulgată în 2011.	<p>Până la 12 săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „situație de criză gravă” (sănătatea fizică sau psihică a mamei poate fi afectată sau se creează „o situație socială intolerabilă”) - fetusul prezintă un risc de cc. 10% corelat unei malformații/ boli genetice - în caz de viol - sănătatea mamei poate fi serios afectată prin continuarea sarcinii. <p>Până la 18 săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - minoră sub 18 ani sau o femeie cu o capacitate legală limitată - pacienta nu a aflat de sarcină la timp din motive asupra cărora nu a avut control (diagnostic greșit, boală în curs de dezvoltare 	<p>Pacienta trebuie să completeze o cerere de întrerupere a sarcinii la serviciul pentru protecția familiei, unde va primi o primă consiliere, obligatorie, furnizată de asistentele care se ocupă de acest serviciu.</p> <p>În cerere, pacienta definește „situația de criză gravă”, însă motivul nu este chestionat în timpul consilierii (în mod practic, avortul este la cerere).</p> <p>Urmează o perioadă de așteptare obligatorie, de cel puțin 3 zile, care va fi precedată de o nouă sesiune de consiliere (de asemenea obligatorie).</p> <p>Dacă pacienta își menține decizia și după a doua consiliere este programată data intervenției.</p> <p>Minorele sub 18 ani trebuie să obțină consimțământul unui părinte/ tutorelui.</p> <p>Avorturile se efectuează exclusiv în spitalele publice.</p>	În timpul consilierilor obligatorii femeile primesc informații despre contraceptive.	<p>Costurile intervenției sunt acoperite de către fondul de asigurări de sănătate doar dacă avortul este justificat medical sau femeia are o dizabilitate.</p> <p>Se oferă o reducere parțială sau integrală minorelor, femeilor cu o situație economică dificilă sau dacă sarcina este rezultatul unui viol.</p> <p>În 2009, costul intervenției era de € 110.</p>	<p>În 2011, constituția Ungariei a fost modificată, iar articolul 2 prevede faptul că „viața fetusului trebuie protejată de la concepție”.</p> <p>Avortul medicamentos nu este disponibil.</p> <p>Pilula de urgență a fost interzisă în 2011, întrucât „pune în primejdie viața mamei și a fătului”.</p> <p>În vara anului 2011, s-a descoperit că guvernul maghiar a folosit fonduri UE, destinate unui program pentru formare profesională și solidaritate socială, pentru a finanța o campanie anti-avort. UE a criticat gestul și a cerut returnarea fondurilor utilizate în campanie.</p>

	<p>etc.).</p> <p>Până la 20 de săptămâni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fetusul prezintă un risc crescut (50%) corelat unei malformații; <p>sau 24 de săptămâni dacă diagnosticul a fost pus cu întârziere.</p> <p>Nelimitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - viața sau sănătatea mamei este pusă în pericol - fetusul prezintă malformații grave. 	<p>Pentru avorturile justificate medical este necesară opinia a doi medici.</p>			<p>Până acum guvernul nu a restricționat accesul la avort, în pofida articolului 2 din constituția promulgată în 2011. Acest fapt se explică prin alegerile parlamentare, care se vor desfășura în toamna 2012, formațiunea politică aflată la guvernare încercând să limiteze pierderea de voturi ce ar fi provocată de aplicarea unei măsuri nepopulare.</p>
--	--	---	--	--	--

PARTEA II *Dreptul la Avort și Drepturi Reproductive în România*

Nicoleta Apostol

1. Legislația privind avortul în România: scurt istoric

Prima referire la avort pe care o găsim în corpus-ul legislativ din România constă în art. 246, din Codul penal adoptat în 1865. În articol se prevedea pedepsirea persoanelor care efectuau întreruperi de sarcină și a femeilor ce își auto-provocau avortul, apelând la diferite substanțe (Scripcariu *et al.*, p. 109).

Codul penal din 1937 stipula în art. 482 „delictul de avort”, exceptând situațiile în care viața sau sănătatea mamei erau în pericol, unul dintre părinți era „alienat mintal” și exista certitudinea că boala este ereditară (p. 110). Pentru a fi realizată întreruperea sarcinii era necesară obținerea autorizației Parchetului, emisă la cererea medicului. Codul Penal din 1948 menținea excepția în cele trei situații citate și dinstingea între pedeapsa aplicată femeilor necăsătorite – închisoare de la 3 la 6 luni și cea aplicată femeilor căsătorite - de la 6 luni la 1 an (art. 482).

În 1957, sub influența politică a URSS, statul român liberalizează avortul. Articolul 482 stabilea că întreruperile de sarcină se pedepseau doar în situațiile în care intervenția era efectuată în afara instituțiilor medicale sau de către persoane care nu aveau calificarea medicală de specialitate. Fac excepție situațiile în care medicul acționează pentru a salva viața pacientei (*ibid.*).

Decretul 770, emis în 1966, restricționa sever circumstanțele în care avortul putea fi efectuat. Scopul urmărit era de a crește rata demografică într-un timp cât mai scurt. Decretul stipula că întreruperile de sarcină sunt premise doar dacă (1) viața femeii este pusă în pericol, (2) unul dintre părinți suferă de o boală ereditară, (3) femeia însărcinată se confruntă cu grave dizabilități fizice sau mentale, (4) femeia însărcinată are peste 45 de ani, (5) femeia însărcinată a născut și îngrijește patru copii sau (6) sarcina este consecința unui viol sau incest.

Condițiile restrictive, corelate cu absența contraceptivelor și cu lipsa educației sexuale au dat rezultatele „scontate” timp de un an, până la sfârșitul anului 1967, perioadă în care rata fertilității s-a dublat, de la 1,9 la 3,7 (Kligman, p. 69). Explicația creșterii bruște stă în faptul că populația a fost luată prin surprindere de această schimbarea majoră și, astfel, a fost nevoie de o perioadă de timp - relativ scurtă - pentru ca sistemul ilicit de practicare a avortului să se dezvolte. În 1968 rata fertilității scăzuse deja ușor, însă descreșterea a fost constantă, datele arătând că în 1973 se înregistrau 2,4 nașteri per femeie, iar în 1989 rata ajunsese la 2,2 (*ibid.*).

Având în vedere că decretul 770 a eșuat în a aduce creșterea demografică preconizată, în 1985 a fost emis decretul 411, care înăsprea ulterior condițiile impuse. Numărul copiilor născuți și avuți în îngrijire a fost ridicat la cinci, iar vârsta femeii a fost restabilită la 45 de ani, după ce în 1974, vârsta admisă pentru obținerea unei întreruperi de sarcină fusese fixată la 40 de ani, la recomandarea medicilor, care constataseră statistic dificultatea femeilor din această categorie de vârstă de a duce sarcina la termen. În tot acest timp, singura metodă de control a fertilității de care femeile dispuneau a fost avortul provocat empiric, astfel încât în 1989 indicele mortalității materne, se mărise de cinci ori în raport cu anul 1966, înregistrându-se 169 decese la 100.000 de nașteri, de zece ori mai mult decât media înregistrată în istoria statelor europene (Klingman, p. 232).

Insert 1

Statistici ONU privind natalitatea la adolescente în Europa

Potrivit datelor actualizate în 2010, Bulgaria înregistrează cel mai ridicat indice de natalitate în rândul adolescentelor, 42,8 de nașteri la 1000 de femei.

Marea Britanie ocupă al treilea loc, după România, cu un indice de 29,6/1000, în scădere cu patru procente.

La polul opus se situează Slovenia cu 5 nașteri ale minorelor la 1000 de femei, Italia 6,7/100, Suedia și Danemarca având o rată de 7/1000.

Trebuie precizat că deși, în ansamblu, în România natalitatea la minore este în scădere, în ceea ce privește natalitatea la categoria de vârstă 12-14 ani, cele mai recente date furnizate de ONU arată că pe teritoriul statului român se înregistrează cele mai multe cazuri din Uniunea Europeană. În 2007 au fost înregistrate 562 de cazuri în România, 407 în Bulgaria, 156 în Spania și 148 în Germania.

Printre primele măsuri luate în timpul evenimentelor din decembrie 1989 a fost abrogarea decretelor 770, 411 și a articolelor 185-188 din Codul penal. Prin decretul-lege 1/27.12.1989, art. 8, avortul devine disponibil la cerere, în primele trei luni de sarcină, putând fi efectuat și după depășirea acestui termen atunci când apare o „stare de necesitate” sau unul dintre părinți suferă de o boală ereditară. În 1996, a fost reintrodus în Codul penal art. 185, care prevede pedepsirea avortului realizat după 14 săptămâni de sarcină - implicit, termenul limită admis este extins cu 2 săptămâni, efectuat în afara unităților medicale sau de către o persoană care nu are pregătire medicală. Se admite, în continuare, depășirea termenului limită, din rațiuni terapeutice.

2. Evenimente recente și inadecvări legislative

În iunie 2008, statul român s-a confruntat cu un dublu vid legislativ privind avortul, în cazul unei fete de 11 ani, a cărei sarcină, cauzată de viol, a fost descoperită la 17 săptămâni. Întrucât prevederile din România nu fac referire la aplicabilitatea unor termene extinse în cazul minorelor sau victimelor violului și/ sau a altor crime sexuale, fetița a fost nevoită să efectueze întreruperea sarcinii în Marea Britanie, la 22 de săptămâni. În iulie 2008, Ministerul Sănătății a înaintat, înspre a fi dezbătut, un proiect de lege care ar fi permis minorelor să apeleze la întreruperi de sarcină până la 24 de săptămâni. Propunerea legislativă nu a trecut în Parlament, în pofida faptului că în România numărul minorelor care rămân însărcinate este ridicat,

însușind 32 de nașteri la 1.000 de femei – cifră aflată totuși în scădere de la 41,9/1.000, în perioada 1995-2000 (v. insert 1). În ceea ce privește al doilea vid legislativ care a reieșit din acest caz – aplicabilitatea unor termene limită diferențiate atunci când sarcina este consecința unui viol și/sau a unei crimele sexuale - autoritățile legiuitoare din România nu s-au sesizat pentru a îmbunătăți legea în favoarea victimelor unor astfel de experiențe.

Pe de altă parte, termenul de 24 de săptămâni practicat în Marea Britanie, care coincide cu momentul stabilirii viabilității fetusului, a reprezentat un imbold pentru legiuitorii români – cu mize restrictive - și a dus la introducerea unor prevederi suplimentare în noul Cod penal, adoptat în 2009. Astfel, în prima variantă prezentată de către comisia condusă de Victor Ponta, în art. 201, numit „Agresiuni împotriva fătului”, a fost introdus **un termen limită de 24 de săptămâni pentru întreruperile de sarcină justificate terapeutic**. Acest termen nu exista în vechiul Cod penal, care stipula că nu se pedepsește avortul efectuată după 14 săptămâni „dacă întreruperea cursului sarcinii era necesară pentru a salva viața, sănătatea sau integritatea corporală a femeii însărcinate”. Cu alte cuvinte, art. 201 nu ar mai fi permis unei femei, a cărei viața sau sănătate ar fi fost pusă în primejdie prin continuarea sarcinii, să recurgă la o întrerupere o dată depășit termenul de 24 de săptămâni.

Membrii societății civile au atras atenția asupra faptului că trebuie acordată prioritate vieții mamei, în conformitate cu prevederile internaționale în materie de drepturile omului, astfel, varianta definitivă a Codului penal din 2009, alin. 6, a fost completată după cum urmează: ”Nu constituie infracțiune întreruperea cursului sarcinii în scop terapeutic, efectuată de un medic de specialitate obstetrică-ginecologie, până la vârsta sarcinii de douăzeci și patru de săptămâni, **sau întreruperea ulterioară a cursului sarcinii, în scop terapeutic, în interesul mamei sau al fătului**”. Partea finală a alin. 6 menține în continuare legalitatea întreruperii sarcinii din rațiuni terapeutice, însă decizia legiuitorilor de a introduce prevederi restrictive în ceea ce privește avorturile, atestă disponibilitatea sporită a acestora de a lua măsuri în defavoarea interesului - sănătății și vieții – femeilor. Totodată, deciziile legiuitorilor scot în relief opoziția reprezentanților politici atunci când beneficiarele proiectelor legislative sunt femeile (sus-amintitul eșec al propunerii legate de minore) sau pasivitatea în reglementarea unor situații cu care femeile se confruntă (întreruperea sarcinii în contextul violului sau a altor crime sexuale).

3. Consilierea în „criza de sarcină”

3.1 Proiectul de lege propus de Marius Dugulescu și Sulfina Barbu

Această tendință a legiuitorilor români a fost reafirmată la începutul lui 2012, prin proiectul privind „înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină”. Proiectul a fost propus de deputatul Marius Dugulescu și deputata Sulfina Barbu - susținut de semnătura a zeci de parlamentari din Partidul Democrat Liberal (PDL). Propunerea legislativă a fost susținută de o serie de organizații non-guvernamentale religioase: Federația Organizațiilor Ortodoxe Pro-vita din România, Fundația Pro Vita Medica (Timișoara), Centrul de Consiliere și Informare pentru Femei cu Sarcină (Oradea), Asociația Familia și Viața (Roman), Asociația Centrul Iochebed (Alba Iulia), Fundația Clinica Pro-vita (Cluj-Napoca), Asociația Clinica Provita Internațional (București), Alianța Familiilor din România, Centrul Noua Speranță (Deva), Fundația Arsenie Boca (București). În cadrul proiectului este de remarcat premisa potrivit căreia „dreptul copilului nenăscut de a trăi este un drept fundamental” și se face referire la Convenția Europeană cu privire la Drepturile Copilului „ce reglementează principiul ocrotirii și al recunoașterii dreptului la viață al fiecărui copil”. Astfel, observăm de la bun început că **limbajul este folosit în mod tendențios**, conceptele „copil nenăscut” (i.e. fetus) și „copil” (i.e. ființă umană înzestrată cu drepturi civile, obținute doar din momentul nașterii vii) fiind utilizate intersanjabil .

3.2 Prevederi abuzive

Consilierea în „criză de sarcină” – „conștientizarea bruscă a unei sarcini nedorite”, potrivit inițiatorilor – se aplică tuturor femeilor care optează pentru un avort și urmărește:

- Cercetarea cauzelor care determină cererea de a întrerupe sarcina, prin urmare, orice femeie care solicită un avort trebuie să își justifice în detaliu motivele opțiunii sale, consilierul fiind în situația de *a cerceta*, de a insista, pentru a afla rațiunile din spatele deciziei. Astfel, dreptul femeilor la viața privată și la protecția acesteia în fața imixtiunilor este încălcat.
- Ilustrarea cu materiale foto și video a intervenției de întrerupere a sarcinii și explicarea procedurii, plecându-se de la premisa ca femeile care optează pentru un avort fie nu s-au informat suficient, fie nu sunt capabile să se informeze în mod individual despre intervenție. La fel de grav este faptul că nu urmează să se țină cont de opțiunea femeilor care nu doresc să primească astfel de informații. Această prevedere încalcă legea pacientului care precizează ca orice pacient are dreptul de a refuza să primească informații și detalii despre o procedură la care va fi supus.
- Înștiințarea femeii cu privire la riscurile complicațiilor imediate și complicațiile secundare asociate avortului. Oferirea unor informații legate de potențialele riscuri ale unui act medical ține de competența personalului medical specializat – ca și în cazul explicării procedurii -

altminteri existând riscul ca informațiile să fie manipulate în detrimentul pacientei. De altfel, riscurile medicale enumerate de către inițiatorii proiectului atestă tendința de manipulare a informației, specifică consilierii non-neutre, intruzive, care nu servește interesele și sănătatea pacientei.

- Realizarea obligatorie a unei ecografii a embrionului/ fetusului, chiar dacă existența sarcinii a fost confirmată prin intermediul altor mijloace, cu scopul de a exploata sentimentul de vinovăție al pacientei. De asemenea, o astfel de prevedere impune femeilor o procedură inutilă care indică gradul scăzut de respect față de autonomia femeilor și controlul lor asupra propriului corp.
- Informarea femeii cu privire la opțiunile alternative, ce pot substitui avortul, precum încredințarea spre adopție, plasarea copilului în asistență maternală, prin înmânarea unei liste cu instituții și organizații ce oferă sprijin și asistență. Inițiatorii propun instrumentalizarea corpului femeii însărcinate, primând imperativul ca femeia să ducă la termen sarcina, indiferent dacă este pregătită sau nu (emoțional, financiar etc.) să poarte o sarcină, să dea naștere, să își asume creșterea unui copil.
- Proiectul prevede ca femeia să primească un certificat de consiliere, fără de care medicul nu poate realiza întreruperea de sarcină, excepție făcând situația în care viața femeii trebuie salvată. Certificatul trebuie semnat atât de consilier, cât și de femeie, care își asumă în scris o decizie (auto)încriminatorie, potrivit următoarei formulări: „am fost informată că avortul înseamnă încetarea unei vieți, deoarece fătul este o ființă umană vie chiar de la momentul concepției sale”. Astfel femeile sunt obligate să recunoască statutul de „ființă umană vie” a fătului de la concepție, ceea ce ar putea deschide o cale periculoasă pentru inițiative legislative viitoare.
- Se propune, de asemenea, instituirea unei perioade obligatorii de așteptare de cinci zile. Acest aspect este deosebit de problematic, întrucât îngreunează, în primul rând, accesul la serviciile de întrerupere a sarcinii a femeilor din mediul rural. Multe dintre aceste femei nu locuiesc în proximitatea unui spital la care pot apela pentru un avort, astfel ele riscă să depășească termenul admis de lege, având în vedere că trebuie să efectueze cel puțin două călătorii în cel mai apropiat oraș. Se adaugă și necesitatea găsirii unor resurse financiare suplimentare, de care femeile trebuie să dispună pentru a plăti drumurile, ecografia obligatorie, pe lângă costurile intervenției și anesteziei pe care femeile din România trebuie să le plătească din buzunarul propriu.

3.3 Aspecte problematice ale argumentelor prezentate de inițiatorii legii

Argumentele medicale prezentate în cadrul Expunerii de Motive a proiectului legislativ **nu** pot fi susținute. O parte din complicații imediate ale avortului indicate în expunerea de motive, precum perforația uterină, infecția uterului, trompelor sau ovarelor apar frecvent în cazurile în care intervenția este realizată în condiții sanitare precare, asociate avorturilor ilegale. Prin urmare, invocarea acestor riscuri nu se susține argumentativ, întrucât ocurența lor în cazul întreruperilor de sarcină realizate în condiții sigure este limitată.

În ceea ce privește complicațiile tardive, este amintit „sindromul post-avort”, **nerecunoscut oficial de nicio organizație medicală**. În cel mai recent studiu, realizat în 2011 de către *Academy of Medical Royal Colleges* din Marea Britanie, se afirmă că „sănătatea mentală a unei femei care are o sarcină nedorită nu este afectată de decizia de a întrerupe sau de a continua sarcina. Previzibilitatea apariției unei probleme de sănătate mentală post-avort este influențată de problemele de sănătate mentală avute înainte de întreruperea sarcinii”. Cât despre corelarea avortului cu riscul de a dezvolta cancer mamar, analizând întreg corpus-ul studiilor existente pe acest subiect, **Organizația Mondială a Sănătății, Institutul Național de Cancer din SUA și Congresul American al Obstreticienilor și Ginecologilor au ajuns la concluzia că nu există dovezi pentru a atesta o legătură de tip cauză-efect între întreruperea unei sarcini și apariția cancerului la sân** – cea mai des întâlnită formă de cancer la femei.

Astfel de argumente prezente în lege atestă lipsa de onestitate sau cunoaștere necesare unui legiuitor, tendința de manipulare - oferind informații false și tendința de culpabilizare a femeilor pentru bolile de care pot suferi.

3.4 Dezbateră publică a proiectului legislativ și reacții publice

Proiectul legislativ a fost adus în atenția publică prin intermediul unei întâlniri organizate în februarie 2012, la Biblioteca Central Universitară din București, la care au fost invitați să vorbească inițiatorii legii și, de asemenea, o serie de persoane implicate în mișcarea anti-aborționistă din România. Dată fiind lista invitaților, caracterul dezbaterii a fost unilateral și eminent favorabil propunerii legislative, susținerea acordată de PDL fiind justificată pe fondul scăderii demografice care a afectat România în ultimii zece ani. În acest sens, cazul României nu este izolat, ci reflectă tendințele demografice înregistrate în regiunea Europei Centrale și de Est.

Întrucât membri societății civile, care susțin dreptul de a alege al femeilor, nu au fost invitați să ia cuvântul la întâlnire, intervențiile acestora au fost restricționate de marja de

timp limitat care a fost pusă la dispoziția publicului, în ansamblu, mai puțin de zece minute din cele două ore alocate discuției.

Insert 2

Statistici comparative privind avortul

Cele mai recente date EUROSTAT, arată că România ocupă locul 3 în ceea ce privește rata întreruperilor de sarcină în Uniunea Europeană, în 2010 înregistrându-se 101.915 de cazuri.

Statele care preced România sunt Germania (110.431) și Spania (113.031).

Trebuie precizat că studiile EUROSTAT din 2010, nu includ Italia, care potrivit statisticilor naționale, a înregistrat 115.372 avorturi în 2010. Cele mai recente date privind Franța sunt din 2007 și indică o cifră de 225.741 de întreruperi de sarcină.

Pe lângă faptul că statisticile din ultimii ani plasează România pe locul 5 în Uniunea Europeană în 2010, trebuie subliniat faptul că numărul avorturilor a scăzut vertiginos pe parcursul ultimilor 20 de ani. Astfel, dacă în 1990 au avut loc aproape un milion de întreruperi de sarcină (992.265), în 2002 acestea au scăzut până la 246.608, pentru că în 2010 cifra să se reducă la jumătate, fiind înregistrate 101.915 avorturi.

La dezbaterile ulterioare a proiectului de lege, organizată la Parlamentul României, pe 18 aprilie 2012, au fost invitați pe lângă inițiatorii propunerii, membrii societății civile care doreau să ia parte la discuție. Dintre cei 50 de semnatori ai proiectului, la întâlnire s-a prezentat doar Marius Dugulescu, susținut de reprezentanți ai asociațiilor Pro-Vita din România, principalii interesați de implementarea unei astfel de legi, care deschide calea unor viitoare propuneri mult mai restrictive.

Din partea organizațiilor susținătoare o orientării pro-alegere au fost prezenți membri ai APADOR - CH, Centrul de Dezvoltare Curriculară și Studii de Gen: FILIA, Centrul Euroregional pentru Inițiative Publice, Asociația Front, Asociația Secular-Umanistă, Centrul pentru Jurnalism Independent, Societatea de Analize Feministe AnA, Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS).

Reprezentanții societății civile au solicitat retragerea textului legislativ care prezintă numeroase derapaje, în contradicție cu legile actuale privind drepturile pacientului, fiind argumentat pe baza unor informații a căror veridicitate științifică este chestionabilă, pretins invocate dintr-o preocupare pentru sănătatea femeilor.

De asemenea, ONG-urile prezente au cerut inițierea unei **dezbateri publice reale** pornind de la numărul ridicat al avorturilor efectuate în România - potrivit inițiatorilor,

principalul motiv care i-a determinat să propună proiectul. Rata avorturilor trebuie analizată ca efect al contextului social – lipsa educației sexuale din școli, subfinanțarea programelor de popularizare și oferire a contraceptivelor³ unor categorii sociale specifice, precum adolescenți, femeile cu venituri reduse etc. – nu ca fenomen abstract (așa cum reiese în expunerea inițiatorilor), ce trebuie suprimat apelând la măsuri restrictive și/ sau abuzive. Numai prin înțelegerea avortului ca efect al

³ De altfel asociațiile Pro-Vita se opun inclusiv educației sexuale în școli și promovării contraceptivelor, bazându-se pe o valorizare religioasă pozitivă a abstenenței, drept strategie principală pentru combaterea avortului.

interacțiunii dintre factorii sociali este conștientizată nevoia unor politici centrate pe prevenția sarcinilor nedorite, nu pe îngreunarea accesului la serviciile de întrerupere a sarcinii și pe stigmatizarea femeilor care optează pentru această soluție atunci când se confruntă cu o sarcina nedorită.

Abordarea din proiectul propus, fundamentată de valori eminamente religioas-conservative, eludează cu desăvârșire explicarea mecanismului care determină indicele ridicat al avorturilor și cantonează soluțiile în perimetrul măsurilor restrictive, fără a face referire la contracepție și educație sexuală. Prin urmare, nu este deloc întâmplător faptul că în proiect se vorbește exclusiv de rata crescută a întreruperilor de sarcină și se insistă asupra faptului că România se situează printre țările cu cel mai ridicat număr de avorturi din Uniunea Europeană, **fără a se menționa că numărul a descrescut constant, practic înjumătățindu-se în decursul a opt ani** (v. insert 2): de la 254.855 în 2001, la 116.060 în 2009, potrivit datelor furnizate de ONU. Astfel, statul român ar trebui să se ghideze după acest trend descendent și să implementeze strategii de prevenție - singurele care pot reduce rata avorturilor pe termen lung.

3.5 Stadiul actual al propunerii

Proiectul a fost avizat favorabil de către Consiliul legislativ în data de 26 aprilie, în raportul emis fiind semnalate aspectele problematice din punct de vedere legislativ, cu scopul de a perfecta conținutul propunerii. Astfel sunt evidențiate următoarele derapaje:

- Afirmăția potrivit căreia, în prezent, opt state membre ale Uniunii Europene prevăd obligativitatea consilierii, în realitate fiind vorba de patru state, dintre care doar două - Germania și Ungaria - se concentrează pe o consiliere ideologică, intruzivă, menită să determine păstrarea sarcinii.
- Se precizează că activitățile prevăzute în timpul consilierii nu pot avea caracter obligatoriu, ci doar de recomandare, întrucât se încalcă legea 46/2003, referitoare la dreptul pacientului de a refuza anumite informații, dacă acestea i-ar putea provoca suferință. Aceeași lege face referire la dreptul pacientului de a nu se supune intervențiilor medicale indicate de către personalul medical, astfel fiind necesar consimțământul femeii pentru realizarea ecografiei.
- Afirmăția potrivit căreia „avortul înseamnă încetarea unei vieți, deoarece fătul este o ființă umană vie chiar de la momentul concepției sale” tranșează în mod categoric problematica începerii vieții, exprimând numai una dintre concepțiile existente în materie. Perspectiva întrebuintată în rezolvarea conflictului de opinii este cea indicată în Codul penal, potrivit căreia viața începe abia în momentul în care copilul este expulzat și desprins de cordonul

ombilical al mamei. Prin urmare este cerută eliminarea frazei în chestiune din certificatul pe care pacienta trebuie să îl semneze.

Prin avizarea favorabilă, proiectul a fost transmis primei camere sesizate, respectiv, Senatului, spre a fi dezbătut. Schimbările inopinante petrecute în Parlament pe 27 aprilie, ca urmare a adoptării unei moțiuni de cenzură împotriva Guvernului, a dus la inversarea relațiilor de putere, astfel opoziția – USL - a preluat guvernarea. Proiectul a fost inițiat și susținut de către o majoritate formată din deputați PDL, însă în perioada în care propunerea s-a aflat în dezbateri publice, organizația de Femei a PSD și deputata PNL, Alina Gorghiu, au criticat inițiativa.

Înainte de votarea moțiunii de cenzură, Mircea Dugulescu a schimbat tabăra politică și a devenit membru PNL, pierzând astfel susținerea consistentă pe care parlamentarii PDL ar fi oferit-o unui proiect legislativ inițiat de doi colegi de partid. În urma acestei schimbări, 22 de organizații din România au trimis o scrisoare deschisă președintelui PNL, Crin Antonescu, după ce acesta a declarat că actul de conversiune politică a lui Marius Dugulescu „este un câștig” pentru partidul pe care îl conduce. În scrisoare, organizațiile prezintă aspectele problematice ale proiectului depus de către Dugulescu și îi solicită președintelui PNL să nu susțină politic inițiativa, să o respingă cu sprijinul colegilor de partid atât în comisiile de specialitate, cât și în plenul Camerelor Parlamentului. Inițiativa a fost întărită de către o scrisoare adresată noului premier al României, Victor Ponta, semnată de trei organizații internaționale și 26 de asociații naționale din diferite state, în care acestea își exprimă îngrijorarea și reticențele cu privire la propunerea formulată de către deputatul Dugulescu. Ulterior deputatul Dugulescu a redevenit membru PDL.

În 21.06.2012 Comisia pentru sănătate publică a depus un aviz negativ cu privire la proiectul de lege. În data de 3.07.2012 Guvernul României a comunicat Parlamentului propria poziție, care consta în nesusținerea inițiativei legislative. Senatul României de asemenea a respins proiectul în 17.09.2012, voturile fiind astfel împărțite: 53 voturi pentru respingere, 2 voturi împotriva și 11 abțineri.

Concluzii

Având în vedere tăcerea privind consecințele politicilor restrictive asupra femeilor și contextul economic actual, de care unele state se folosesc – printre care și România - pentru a justifica tăierile masive de fonduri din sectorul dezvoltării și implementării politicilor publice, proiectele legislative, de tipul celui propus de Dugulescu și Barbu, acumulează un potențial sporit spre a fi adoptate. Proiectul celor doi deputați are ca efect minimalizare rolului statului în

contracararea sarcinilor nedorite, un fenomen social amplu răspândit, crescând în schimb controlul aceluiași stat asupra corpului femeilor.

În afară de faptul că în expunerea de motive nu sunt contextualizate cauzele ratei ridicate a avortului în România, pe parcursul textului nu se face nicio referire la prevenție, la inițiativele pe care statul ar trebui să le ia pentru a stopa acest fenomen. În mod implicit, proiectul plasează întreaga responsabilitate pe umerii femeii însărcinate – tatăl nu este pomenit nici măcar o dată în textul legislativ. Prin aplicarea unui astfel de proiect femeile ar trebui să se confrunte cu o consiliere abuzivă, menită să le alimenteze vinovăția și neputința de a-și asuma îngrijirea și creșterea unui copil.

De asemenea acest proiect viza deschiderea unui drum pentru noi reglementări restrictive privind accesul și drepturile femeilor la avort, un drum care neagă și încalcă drepturile reproductive ale femeilor.

Bibliografie și resurse online – Partea II

[Scurt istoric]

Scripcariu, Gheorghe *et. al.* *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, Polirom, Iași, 1998; accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://ro.scribd.com/doc/93036933/Bioetica-Stiintele-Vietii-Si-Drepturile-Omului-Viata>

Kligman, Gail. *Politica Duplicității*. Humanitas, București, 2000; accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://www.fragen.nu/aletta/fragen/SNSP-9735001047.pdf>

[Rapoarte oficiale]

EUROSTAT, *Demography Data*, „Legally induced abortions by mother's age”, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>

ONU, *Demographic Yearbook 2007*, „Live births by age of mother and sex of the child and live-birth rates by age of mother 1998-2007”, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2007/Table10.pdf>

ONU, *Demographic Yearbook 2007*, „Legally induced abortions: 2001-2010”, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2009-2010/Table13.pdf>

ONU, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, „Fertility Indicators by age”, accesat la 07.10.2012, disponibil online: http://esa.un.org/unpd/wpp/ExcelData/DB06_Fertility_IndicatorsByAge/WPP2010_DB6_F2_AGE_SPECIFIC_FERTILITY.XLS

Studiul Sănătății Reprodusei: România, 2004. Raport sintetic, 2005, accesat la 13.10.2012, disponibil online: http://www.unicef.org/romania/ro/Studiul_Sanatati_Reproducerii.pdf

[Resurse pro-choice România]

ECPI, Euroregional Center for Public Initiatives, accesat la 07.10.2012, disponibil online: <http://www.ecpi.ro/prejudecati-si-realitati-despre-avort/>

Scrisoare deschisă adresată lui Crin Antonescu, președintele PNL, semnată de către 22 de organizații din România, 25.04.2012, accesat la 07.10.2012, disponibil online: http://www.centrulfilia.ro/images/PDF/scrisoare_deschisa_adresata_domnului_crin_antonescu.pdf

Scrisoarea semnată de către 13 organizații internaționale și 26 de asociații naționale, trimisă premierului Victor Ponta, accesat la 07.10.2012, disponibil online: 21.05. 2012, <http://www.ecpi.ro/wp-content/uploads/2012/05/2012-05-21-NGO-Sign-on-letter-ROMANIA-FINAL.pdf>

Institutul pentru Politici Publice, <http://www.ipp.ro/pagini/ipp-537i-societatea-na355ional25.php>
[Legislație și documentele propunerii legislative Dogulescu]

Codul Penal al României, 1997, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.pontes.ro/ro/legislatie/noul-cod-penal.pdf>

Codul Penal al României, varianta actualizată în 2009, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.anp-just.ro/interna/Codul%20Penal.pdf>

Proiectul privind „înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină”, 2012, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.senat.ro/Legis/PDF/2012/12b118FG.pdf>

Expunerea de motive și lista parlamentarilor semnatari al proiectului privind „înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină”, 2012, accesat la 07.10.2012, disponibil online: : <http://www.cdep.ro/proiecte/bp/2012/000/50/8/em58.pdf>

Avizul Consiliului legislativ privind „înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină”, 2012, accesat la 07.10.2012, disponibil online:
<http://www.senat.ro/Legis%5CPDF%5C2012%5C12b118LG.pdf>