



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

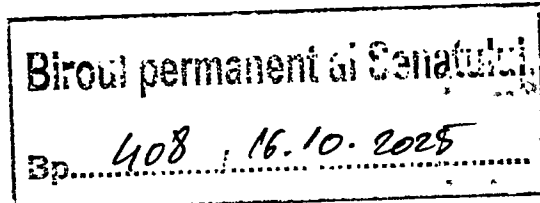
Cod fiscal: 10464660

E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)
Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)



Nr. 5946/8.10.2025

AVIZ

**referitor la propunerea legislativă pentru modificarea
și completarea Legii nr.286/2009 privind Codul penal, publicată
în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.510 din 24 iulie 2009,
cu modificările și completările ulterioare (b408/16.09.2025)**

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.286/2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.510 din 24 iulie 2009, cu modificările și completările ulterioare (b408/16.09.2025).*

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 8.10.2025, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarea **motivare**:

- propunerea legislativă vizează interzicerea de facto completă a avortului, fiind practic o reintroducere a Decretul nr. 770/1966 pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii care a avut efecte nedorite: mii de tinere murind datorită

condițiilor improprii de întrerupere a sarcinii, zeci de mii de copii nedoriți au ajuns în orfelinate insalubre în care copiii au fost supuși la nenumărate abuzuri;

- se propune modificarea art. 202 din Codul penal privind vătămarea fătului, introducând o nouă formulare și un alineat suplimentar care sancționează cu închisoare de la 3 la 7 ani „vătămarea fătului, săvârșită în timpul sarcinii, care a avut ca urmare moartea acestuia după împlinirea vârstei de 14 săptămâni”. Deși inițiatorii susțin că scopul ar fi o protecție juridică sporită a fătului, propunerea legislativă are ca efect restrângerea accesului femeilor la servicii medicale esențiale și riscul de a incrimina indirect avortul terapeutic;
- actualul cadru legislativ este deja restrictiv și că, în loc să corecteze aceste limitări, propunerea le accentuează, contrar recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății privind îngrijirea în caz de avort și standardelor internaționale de sănătate publică. Introducerea unei pedepse pentru moartea fătului după 14 săptămâni are ca scop real incriminarea avortului terapeutic și, prin formularea propusă, inițiatorii tratează produsul de concepție ca pe o persoană cu drepturi, punând astfel în competiție directă drepturile femeii și presupusele „drepturi ale sarcinii”.

În această logică, femeile ar putea fi acuzate penal în situații în care nu au nicio culpă: dacă iau medicamente fără să știe că sunt însărcinate, dacă lucrează în medii toxice sau dacă sunt victime ale violenței domestice și nu reușesc să-și „protejeze” sarcina. Inițiatorii invocă inclusiv violența de gen pentru a justifica proiectul, deși propunerea legislativă nu aduce nicio măsură reală de protecție a victimelor, ci folosește aceste tragedii pentru a restrânge drepturi fundamentale;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu prevede un drept la viață al fătului, acesta nefiind persoană câtă vreme nu poate exista independent de corpul femeii. Prin recunoașterea implicită a fătului ca persoană cu drepturi, proiectul creează o competiție juridică între femeie și sarcină, chiar și în situații medicale în care viața femeii este în pericol;
- formularea generală și neclară a propunerii legislative contravine principiilor de previzibilitate și certitudine ale legii penale și ar permite urmărirea penală a femeilor care pierd sarcina, a medicilor care prescriu tratamente necesare sau a altor persoane implicate;
- prevederea introdusă este deliberat construită astfel încât să includă și avortul terapeutic, deși acesta este legal în România;

- în consecință, femeile, medicii și orice persoană care sprijină întreruperea unei sarcini în scop medical ar putea fi expuși sancțiunilor penale. Propunerea legislativă ar obliga personalul medical să refuze proceduri menite să salveze viața pacientei, creând un conflict etic și juridic grav. Limitarea avortului terapeutic ar duce la o creștere a avorturilor nesigure, cu riscuri majore de complicații și mortalitate maternă. Analiza arată, de asemenea, că standardele juridice și medicale ale statelor membre ale Uniunii Europene permit avortul pe toată durata sarcinii atunci când viața femeii este în pericol, tocmai pentru a proteja dreptul la viață și la sănătate al acesteia;
- având în vedere aceste argumente, propunerea legislativă nu răspunde niciunei nevoi sociale reale și introduce un risc major de regres normativ în materie de drepturi ale omului și sănătate publică. Propunerea legislativă deturneză dreptul penal de la scopul său legitim și îl transformă într-un instrument de control asupra vieții private și deciziilor medicale ale femeilor. Prin efectele sale, proiectul nu protejează viața, ci o pune în pericol;
- România are obligația de a alinia politicile privind sănătatea reproductivă la standardele internaționale, de a garanta accesul la avort sigur și legal și de a proteja drepturile, sănătatea și demnitatea tuturor persoanelor care pot rămâne însărcinate;
- incriminarea generică a „vătămării fătului”, fără a distinge în mod explicit între conduitele gravidei și acțiunile unor terți, creează riscul ca norma să fie aplicată inclusiv asupra unor decizii sau comportamente personale ale femeii însărcinate (precum regimul alimentar adoptat, refuzul anumitor tratamente medicale ori activitatea fizică desfășurată). O asemenea interpretare ar conduce la o ingerință excesivă a autorităților publice în sfera vieții private și a autonomiei reproductive, ceea ce ar contraveni principiului proporționalității și ar intra în conflict atât cu jurisprudența Curții Constituționale, cât și cu standardele stabilite de Curtea Europeană a Drepturilor Omului;
- în prezent, legislația română permite întreruperea de sarcină la cerere care este permisă până la 14 săptămâni. Propunerea legislativă introduce însă o referire expresă la „moartea fătului după 14 săptămâni”, ceea ce ridică o problemă de coerență juridică. În absența unor delimitări clare, există riscul ca reglementarea propusă să intre în contradicție cu cadrul legal existent privind avortul, generând o zonă de incertitudine între cazurile în care întreruperea sarcinii este permisă și cele care ar putea fi susceptibile de incriminare. O asemenea ambiguitate normativă ar vulnerabiliza securitatea juridică și ar putea conduce la aplicări arbitrare ale legii;

- în ipoteza unei sarcini cu risc vital pentru femeie, medicul care intervine pentru a-i salva viața ar putea fi pasibil de răspundere penală sub acuzația de „vătămare a fătului”. O asemenea reglementare ar plasa actul medical într-o zonă de insecuritate juridică, expunând profesioniștii din domeniul sănătății la teama de sancțiuni penale chiar și atunci când acționează conform obligației lor de a proteja viața pacientei. Consecința directă ar putea fi descurajarea intervențiilor medicale necesare, cu efecte grave asupra dreptului fundamental al femeii la sănătate, la integritate corporală și, în situații extreme, chiar la viață;
- prin modificarea propusă la art. 202 alin. (1) se urmărește consacrarea unui pretins „*drept la viață*” al produsului de concepție, tratat ca și cum ar deține deja statutul juridic al unei persoane. O asemenea abordare este profund problematică, întrucât în primele stadii ale sarcinii supraviețuirea în afara uterului este imposibilă, dezvoltarea depinzând în totalitate de corpul gravidei. În aceste condiții, se ajunge la o coliziune artificială între drepturile fundamentale ale femeii și așa-zisele „drepturi” ale sarcinii, situație care ar putea legitima ingerințe abuzive și chiar incriminarea pacientelor. Dacă această modificare ar fi adoptată, mii de femei ar risca să fie expuse unor pericole majore pentru sănătate și viață, dar și la sancțiuni penale pentru circumstanțe asupra cărora nu au nicio responsabilitate;
- inițiatorii propunerii legislative fac referire în expunerea de motive la violența de gen pentru a justifica măsuri legislative care pun în pericol sănătatea și viața femeilor. Această abordare reprezintă o utilizare instrumentală a violenței împotriva femeilor, folosind tragediile acestora pentru a restrânge drepturi fundamentale. Deși se invocă „*protecția fătului*” în contexte de agresiune asupra gravidelor, proiectul nu propune mecanisme reale pentru prevenirea sau sancționarea violenței, ci se concentrează exclusiv pe limitarea accesului la întreruperile voluntare de sarcină și la alte servicii medicale esențiale. Practic, interesul pentru victimele violenței există doar în măsura în care experiențele lor pot fi folosite pentru a justifica restricții asupra drepturilor reproductive ale femeilor;
- conform propunerii legislative, modificarea art. 202, alin.(1) din Codul Penal ar avea ca scop o protecție legală sporită de care s-ar bucura fătul: „*(1) Vătămarea fătului, în perioada sarcinii sau în timpul nașterii, prin orice mijloace ori procedee, care a împiedicat instalarea vieții extrauterine, se pedepsește cu închisoarea de la 3 la 7 ani.*” Adoptarea acestei propuneri de modificare legislativă a Codului Penal poate avea un impact negativ asupra femeilor din România datorită următoarelor considerente:

- redundanța legislativă:
 - amendamentul propus nu răspunde unei nevoi legislative. Violența asupra unei femei însărcinate este pedepsită prin agravarea pedepselor prevăzute de Codul Penal din România pentru infracțiuni precum lovirea sau alte violențe (art. 193 CP) și vătămarea corporală sau vătămarea fătului (art. 202 CP), conform art. 199 CP;
 - Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu prevede un așa-zis drept la viață al fătului, acesta nefiind persoană câtă vreme nu poate exista independent de corpul femeii însărcinate - așa cum a fost recunoscut de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cazul Paton v. Regatul Unit al Marii Britanii;
- impactul negativ asupra standardelor și practicilor medicale, cât și asupra drepturilor femeilor:
 - prin modificarea propusă, fătul este recunoscut implicit ca fiind persoană cu drepturi. Un făt nu poate însă să supraviețuiască în afara uterului, depinzând de menținerea sa în corpul femeii însărcinate: drepturile femeii vor fi puse în competiție cu așa-numitele "drepturi ale fătului", chiar când viața ei este pusă în pericol. Dintr-o asemenea perspectivă, orice infracțiune poate fi comisă asupra fătului, ca în cazul oricărei alte persoane „născute”: de la infracțiunea de omor până la vătămarea corporală, de la neasistarea unei persoane aflate în nevoie până la împiedicarea unor persoane să ofere ajutor medical. Prin urmare, în temeiul modificărilor propuse de către inițiatori, dată fiind formularea intenționat generală, inacceptabilă pentru o normă penală, femeile însărcinate al căror comportament duce la avortul spontan ar trebui urmărite penal. În plus, personalul medical sau alte persoane care provoacă în mod neglijent avortul spontan al unei femei sau vătămări corporale fătului ar putea, de asemenea, să fie urmărite penal. Spre exemplu, dacă o femeie se află în perioada de 4-6 săptămâni de sarcină nefiind încă conștientă că e însărcinată și i se prescrie un tratament care are un impact negativ asupra fătului pentru o boală pe care o are, atât femeia, cât și medicul curant ar fi pasibili de pedeapsă;
 - art.202 alin.(3¹) vine să clarifice că inițiatorii au avut deliberat în vedere incriminarea avortului terapeutic destinat a salva viața sau sănătatea femeii însărcinate, deși acesta este legal în România după 14 săptămâni de sarcină: „Dispozițiile privind pedeapsa prevăzută la

alin. (3) se aplică și atunci când vătămarea fătului, săvârșită în timpul sarcinii, a avut ca urmare moartea acestuia, dacă aceasta a survenit după împlinirea vârstei de 14 săptămâni a sarcinii.” În anumite circumstanțe însă, avortul este legal și după 24 de săptămâni conform Codului Penal, art.201 alin.(6): „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.”;

- prin modificarea propusă riscă închisoarea toți cei implicați, într-un fel sau altul, în susținerea avortului după 8 săptămâni de sarcină: femeia însărcinată, cadrele medicale, orice „complice” sau „instigator” al infracțiunii. Prevederile propuse ar putea plasa medicul în poziția de a refuza să efectueze o întrerupere de sarcină necesară pentru a salva viața mamei. Permisivitatea legală pentru avorturile târzii este necesară pentru protejarea vieții femeii și a sănătății sale fizice și mentale. Restricționarea avorturilor târzii poate contribui la rate ridicate de mortalitate și morbiditate, deoarece femeile pot solicita avorturi ilegale și, prin urmare, nesigure din punct de vedere medical dacă nu pot accesa legal servicii de întrerupere a sarcinii. Studiile au arătat că femeile care efectuează avorturi nesigure sunt mult mai predispuse la complicații severe în urma avorturilor în al doilea trimestru de sarcină. În plus, multe anomalii fetale severe nu sunt detectate decât spre sfârșitul sarcinii din cauza naturii afecțiunii sau a lipsei de acces la facilități și echipamente medicale avansate;
- standarde de drept comparat:
 - standardele juridice ale statelor membre ale Uniunii Europene și dreptul internațional în domeniul protecției drepturilor omului recunosc asigurarea accesului legal la avortul terapeutic ca necesar pentru a proteja dreptul femeilor la viață, sănătate și nediscriminare și pentru a preveni tratamentele inumane și degradante. Statele membre ale Uniunii Europene permit avortul pe toată durata sarcinii atunci când viața femeii însărcinate este pusă în pericol. Legislația și jurisprudența statelor membre ale Uniunii Europene protejează sănătatea și viața femeii însărcinate ca parte integrantă a apărării și

respectării drepturilor femeilor - mai presus de orice interes pe care statul l-ar putea avea în protejarea fătului;

- propunerea legislativă urmărește acordarea embrionului și fătului de protecții identice celor oferite persoanei, recunoscută în ordinea juridică națională ca devenind astfel la momentul nașterii vii. Așa cum este formulată, propunerea legislativă are potențialul de a modifica radical ordinea juridică a Statului român, cu efecte (pe care inițiatorii nu le anticipează și nu le abordează) asupra întregii legislații, pe de o parte, și asupra unor întregi categorii de subiecți ai legii, de la femeile însărcinate la personalul medical, pe de altă parte;
- în legislația națională, protecția dreptului la viață și la sănătate este oferită persoanei (născute vii) și potențialei persoane viitoare (fătul, cu condiția instalării vieții extrauterine, adică a nașterii vii). Aceasta este logica art. 202 al Codului Penal, care incriminează vătămarea adusă fătului înainte sau în cursul nașterii vii;
- aceeași concepție despre persoană și vocația fătului de a deveni persoană este consacrată, de pildă, în dreptul civil, în ceea ce privește drepturile succesoriale: conform art. 36 din Codul Civil, copilul nenăscut are dreptul de a moșteni, cu condiția nașterii vii („Drepturile copilului sunt recunoscute de la concepțiune, însă numai dacă el se naște viu. Dispozițiile art. 412 referitoare la timpul legal al concepțiunii sunt aplicabile”). A se nota că însăși trimiterea la dispozițiile privind timpul legal al concepției integrează perspectiva științifică actuală privind momentul în care un făt poate supraviețui în afara corpului mamei, prin prezumția relativă (care poate fi răsturnată prin probe) a nașterii la 6-9 luni de sarcină (art. 412 din Codul Civil: „(1) Intervalul de timp cuprins între a trei sute și a o sută optzece zi dinaintea nașterii copilului este timpul legal al concepțiunii. El se calculează zi cu zi; (2) Prin mijloace de probă științifice se poate face dovada concepțiunii copilului într-o anumită perioadă din intervalul de timp prevăzut la alin. (1) sau chiar în afara acestui interval”). Atragem atenția că însăși această prezumție are consecințe majore în ceea ce privește drepturile persoanelor, având în vedere, de pildă, aplicabilitatea ei pentru paternitatea prezumată a soțului (art. 414, alin. (1) din Codul Civil: „Copilul născut sau conceput în timpul căsătoriei are ca tată pe soțul mamei”);
- tratamentul juridic identic aplicat și fătului care se naște viu, și embrionului/fătului care, eventual, nu ajunge la stadiul posibilității instalării unei vieți extrauterine (teorie numită „personhood” și dezvoltată de activiștii antiavort extremiști) are potențialul nu doar de a afecta întreaga ordine juridică, ci și pe cel de a pune în

- conflict, de pe picior de egalitate, femeia (persoană cu drepturi depline) și embrionul la momentul concepției;
- faptul că inițiatorii doresc să recunoască, pe această cale ocolită, faptul ca persoană cu drepturi depline rezultă din chiar formularea alineatului nou introdus, alin. (3¹) – „*Dispozițiile privind pedeapsa prevăzută la alin. (3) se aplică și atunci când vătămarea fătului, săvârșită în timpul sarcinii, a avut ca urmare moartea acestuia, dacă aceasta a survenit după împlinirea vârstei de 14 săptămâni a sarcinii*” –, având în vedere că „moartea” reprezintă un eveniment (cu consecințe juridice – de exemplu, nașterea unor drepturi succesoriale) al persoanei (doar o persoană care a fost în viață poate muri);
 - acest lucru conduce, chiar în condițiile în care inițiatorii păstrează normele legate de dreptul la avort și nesancționarea penală a femeii însărcinate, la posibilitatea incriminării unor acte medicale banale, altele decât cele explicit presupuse de avortul indus ori spontan, în baza suspiciunii că vor fi condus la afectarea sarcinii;
 - în ceea ce privește scopul urmărit formal de către inițiatori – protejarea valorii sociale reprezentate de dreptul la viață prin sancționarea violenței asupra femeii însărcinate rezultând în vătămarea sarcinii –, el este deja atins prin sancțiunile deja prevăzute în Cod Penal, art. 201 „Înteruperea cursului sarcinii”, care incriminează orice faptă ce conduce la pierderea sarcinii, alta decât cele exceptate explicit prin lege. Prin aceste fapte se înțeleg inclusiv agresiunile care induc pierderea neintenționată a sarcinii de către femeia vătămată, diferența între modul în care sunt incriminate deja aceste fapte și modul în care doresc inițiatorii să o facă reprezentând-o exclusiv considerarea sau nu a fătului ca persoană;
 - de asemenea, atragem atenția că art. 189 din Codul Penal oferă același tratament juridic (al omorului calificat) pentru omorul săvârșit „asupra a două sau mai multor persoane” (art. 189, alin. (1), lit. f)) sau „asupra unei femei gravide” (art. 189, alin. (1), lit. g)), motiv pentru care considerarea embrionului ca fiind persoană nu ar conduce la sancționarea mai drastică a uciderii femeilor însărcinate;
 - trebuie precizat faptul că, în cauza VO împotriva Franței (2004), CEDO a reținut că problema momentului în care începe dreptul la viață (protejat conform art. 2 al Convenției Europene a Drepturilor Omului) se încadrează în marja de apreciere de care consideră că statele trebuie să se bucure în acest domeniu (VO împotriva Franței (MC), 2004, pct. 82), menținând o abordare similară, ulterior, în cauza Mehmet Şentürk și Bekir Şentürk împotriva Turciei, 2013. De asemenea, în cauza Evans împotriva Regatului Unit al Marii Britanii (2007), în care s-a reclamat

faptul că legislația britanică a autorizat ca unul dintre parteneri să-și retragă consimțământul pentru depozitarea și utilizarea embrionilor creați în comun, Curtea a constatat că, în temeiul dreptului britanic, un embrion nu are drepturi sau interese independente, nu poate pretinde dreptul la viață în temeiul art. 2 și că, prin urmare, embrionii în cauză nu au un drept la viață în sensul acestui articol¹.

- fătul nu este o persoană identificabilă, nu poate fi încadrat în același mod ca și persoanele identificabile – copii născuți și cu certificat de naștere;
- niciun tratat internațional sau european privind drepturile omului și niciun organism de monitorizare a tratatelor privind drepturile omului nu prevede că dreptul la viață, așa cum este consacrat în legislația internațională sau europeană privind drepturile omului, se aplică înainte de naștere sau că „dreptul la viață al copilului nenăscut” este un interes protejat de vreun tratat internațional sau european. De asemenea, niciun tratat internațional sau european privind drepturile omului și niciun organism de monitorizare a tratatelor nu a considerat vreodată că protecția „dreptului la viață al copilului nenăscut” constituie un scop legitim pentru care ar fi permisă limitarea anumitor drepturi.

- Declarația universală a drepturilor omului

Articolul 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului prevede că „toți oamenii se nasc liberi și egali în demnitate și drepturi”.ⁱ Lucrările pregătitoare indică faptul că termenul „născut” a fost utilizat în mod intenționat de către redactorii Declarației pentru a confirma că drepturile enunțate în Declarație sunt „inerente din momentul nașterii” și pentru a exclude în mod ferm și definitiv aplicarea prenatală a drepturilor protejate în Declarație.ⁱⁱ

- Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (ICCPR)ⁱⁱⁱ exclude, de asemenea, aplicarea dreptului la viață, protejat la articolul 6 alineatul (1), la viața prenatală. După cum reiese din *lucrările pregătitoare* ale tratatului, redactorii au respins în mod specific o propunere de a oferi protecție viața prenatală sau de a recunoaște dreptul la viață înainte de naștere, din momentul concepției. exclude, de asemenea, aplicarea dreptului la viață, protejat la articolul 6 alineatul (1), la viața prenatală. După cum reiese din *lucrările pregătitoare* ale tratatului, redactorii au respins în mod specific o propunere de a acorda

¹ CEDO, „Ghid privind art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului”, p. 20 - https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_2_rum?fbclid=IwY2xjavNO5adLeHRuA2FibQIxMABicmlkETAIIVYvdmhQNG9rQVVHTTFWAR4IKtvuaxagkdpv_4nupVlHCcarBI25-U3ueTWybt_hxrqOI5F-Qh_daAnIlg_aem_H9Jk04MvYFxxlbdtyhXXqw

protecție vieții prenatale sau de a recunoaște dreptul la viață înainte de naștere, din momentul concepției.^{iv}

- practica ulterioară a Comitetului pentru Drepturile Omului confirmă intenția redactorilor, iar Comitetul a refuzat să ia în considerare afirmațiile statelor potrivit cărora dreptul la viață prevăzut la articolul 6 din Pact se aplică înainte de naștere.^v Dimpotrivă, de fapt, Comitetul a subliniat în mod sistematic amenințarea la adresa vieții femeilor reprezentată de avorturile ilegale și nesigure și a subliniat că legile restrictive privind avortul contravin responsabilităților statelor în temeiul articolului 6 din PIDCP, deoarece pun în pericol viața și sănătatea femeilor.^{vi}

- Convenția cu privire la drepturile copilului

În mod similar, Convenția cu privire la drepturile copilului nu oferă nicio protecție pentru dreptul la viață înainte de naștere. Convenția nu numai că definește „copilul” ca „orice ființă umană cu vârsta sub de 18 ani”^{vii}, dar materialele pregătitoare arată foarte clar că dispozițiile Convenției, în special dreptul la viață, nu se extind la „copilul nenăscut”. S-a convenit în mod explicit că includerea unei fraze referitoare la viața prenatală în preambulul Convenției nu va determina interpretarea Convenției și nu va crea niciun drept la viață înainte de naștere.^{viii}

- practica ulterioară a Comitetului pentru drepturile copilului a respins, de asemenea, orice afirmație potrivit căreia Convenția recunoaște dreptul la viață înainte de naștere. În schimb, Comitetul și-a exprimat în repetate rânduri îngrijorarea cu privire la mortalitatea și morbiditatea maternă în rândul adolescente din cauza avorturilor nesigure și a specificat că accesul la servicii de avort în condiții de siguranță este o parte importantă a asigurării beneficiului adolescentelor de cel mai înalt standard posibil de, astfel cum este garantat în articolul 24 din Convenție.^{ix}

- Curtea Europeană a Drepturilor Omului

În mod similar, Curtea Europeană a Drepturilor Omului și, în trecut, Comisia Europeană a Drepturilor Omului au refuzat în repetate rânduri să recunoască dreptul la viață al fătului în temeiul articolului 2 din Convenția europeană a drepturilor omului.^x Acestea au subliniat că fătul nu este considerat o persoană protejată direct în temeiul articolului 2 din Convenția europeană.^{xi}

În consecință, nu există niciun temei în legislația și standardele internaționale și europene privind drepturile omului pentru afirmațiile

petiționarilor potrivit cărora tratatele internaționale privind drepturile omului recunosc dreptul la viață înainte de naștere. Dimpotrivă, recunoașterea de către această Curte a unui drept constituțional la viață înainte de naștere ar contrazice legislația internațională și europeană privind drepturile omului și practica mecanismelor relevante de protecție a drepturilor omului;

➤ în ceea ce privește incriminarea suplimentară a avortului, multiple mecanisme de protecție a drepturilor omului au subliniat în mod clar că obligațiile statelor părți în temeiul tratatelor internaționale fundamentale privind drepturile omului impun dezincriminarea avortului. Acestea au subliniat că incriminarea avortului încalcă o multitudine de drepturi ale omului și constituie o formă de discriminare pe criteriul de gen.^{xii} În special, acestea au clarificat că statele nu ar trebui să incrimineze femeile și fetele care au avortat în afara căilor legale, furnizorii de servicii medicale sau alte persoane care asistă femeile în efectuarea unui avort. Acestea au subliniat că incriminarea avortului poate cauza prejudicii semnificative sănătății și bunăstării persoanelor care solicită servicii de avort, inclusiv suferință fizică și psihică severă, vulnerabilitate extremă, stigmatizare și izolare, și poate avea un efect descurajator asupra furnizării de servicii legale de avort de către personalul medical, ceea ce poate întârzia accesul la îngrijiri medicale și poate duce la refuzul acordării de tratamente care pot salva vieți.^{xiii}

- în mod similar, OMS specifică faptul că incriminarea avortului întârzie accesul la îngrijiri și impune o serie de sarcini femeilor, inclusiv deplasări și costuri inutile, acces întârziat sau imposibil la îngrijiri post-avort, suferință și stigmatizare. Aceasta „poate avea, de asemenea, un „efect descurajator” mai larg, deoarece poate duce la o interpretare restrictivă a legii aplicabile de către personalul medical, inclusiv pentru a evita o eventuală răspundere penală”.^{xiv} Prin urmare, OMS recomandă „dezincriminarea completă [a avortului ca] un pas necesar pentru legalizarea avortului”, ceea ce implică „eliminarea avortului din toate legile penale/penale, neaplicarea altor infracțiuni penale [...] avortului și asigurarea că nu există sancțiuni penale pentru efectuarea, asistarea, furnizarea de informații sau practicarea avortului, pentru toți actorii relevanți”.^{xv}

- în ultimul deceniu, mai multe țări și jurisdicții din Europa și-au reformat legislația pentru a elimina reglementarea avortului din codul penal (de exemplu, Belgia, Luxemburg).^{xvi} Altele au dezincriminat femeile pentru

efectuarea de avorturi în afara sferei de aplicare a legii (de exemplu, Irlanda, Irlanda de Nord).^{xvii} În câteva țări și jurisdicții, reformele legislative care vizează dezincriminarea avortului sunt în prezent în curs de adoptare (de exemplu, Belgia, Anglia și Țara Galilor, Irlanda, Țările de Jos și Polonia).^{xviii}

➤ dreptul la avort trebuie garantat : mecanismele internaționale de protecție a drepturilor omului au subliniat că, pe lângă dezincriminare, obligațiile statelor în temeiul tratatelor internaționale fundamentale impun legalizarea avortului și abrogarea legilor extrem de restrictive în materie de avort. Acestea au subliniat că orice „restricții legale și politice asupra capacității femeilor sau fetelor de a solicita avortul nu trebuie, printre altele, să le pună în pericol viața, să le supună la durere sau suferință fizică sau psihică care încalcă [interdicția torturii], să le discrimineze sau să le afecteze în mod arbitrar viața privată”.^{xix} Acestea au solicitat statelor să abroge legile extrem de restrictive privind avortul și să legalizeze avortul la cerere și au îndemnat statele să-și alinieze legislația la Ghidul OMS privind îngrijirea în cazul avortului.^{xx}

- OMS recomandă ca „avortul să fie disponibil la cererea femeii, fetei sau a altei persoane însărcinate” și ca legile și alte reglementări care restricționează avortul pe motive să fie abrogate.^{xxi} Aceasta explică faptul că „legile bazate pe motive contribuie la întârzierea avortului, întârzierea fiind cauzată de inconsecvențe în interpretarea sau aplicarea motivelor de sănătate, de faptul că femeile așteaptă să li se stabilească eligibilitatea pentru avort sau că afirmația lor că sarcina a rezultat în urma unui viol este pusă la îndoială sau nu este crezută, de interpretarea excesiv de restrictivă a motivelor sau de dezacordul în cadrul echipei medicale cu privire la faptul dacă o femeie îndeplinește un motiv legal. Interpretarea greșită a legii poate duce, de asemenea, la refuzul avortului”.^{xxii}
- OMS recomandă „împotriva legilor și a altor reglementări care restricționează avortul prin limite de vârstă gestațională”. Organizația notează că limitele de timp pentru accesul la servicii de avort „nu se bazează pe dovezi; ele restricționează momentul în care avortul legal poate fi efectuat prin orice metodă”.^{xxiii} OMS explică în continuare că limitele de timp, fie singure, fie combinate cu alte cerințe de reglementare, întârzie accesul la avort, în special în rândul femeilor care doresc să avorteze în stadii avansate ale sarcinii, al femeilor care se apropie de limita de timp și al celor care locuiesc în zone cu acces limitat la furnizori de servicii de

avort. Organizația menționează că limitele de timp „s-au dovedit a fi asociate cu rate crescute de mortalitate maternă și rezultate slabe în ceea ce privește sănătatea” și că acestea afectează în mod disproporționat femeile cu deficiențe cognitive, adolescentele, femeile tinere, femeile care se confruntă cu dificultăți financiare, femeile cu un nivel de educație mai scăzut și cele care locuiesc departe de clinici sau care trebuie să călătorească pentru a beneficia de servicii medicale.^{xxiv}

- în ultimii ani, câteva țări europene au adoptat sau au luat în considerare reforme pentru a prelungi termenele pentru avortul la cerere. Danemarca și Norvegia au prelungit termenul limită de la 12 la 18 săptămâni, iar Franța de la 12 la 14 săptămâni de sarcină.^{xxv} În Albania și Belgia, propunerile de prelungire a termenelor pentru avortul la cerere sunt în prezent în curs de examinare.^{xxvi}
- legislația privind avortul în România ar trebui să se alinieze la standardele Ghidului OMS privind îngrijirea în cazul avortului, fiind necesar ca legile și politicile privind avortul să se bazeze pe dovezi științifice, pe bune practici medicale și să respecte drepturile omului.

**Președinte,
Sterică FUDULEA**



ⁱ Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată la 10 decembrie 1948, Rezoluția Adunării Generale 217 (III) A, articolul 1, Doc. ONUA/RES/3/217 A (1948).

ⁱⁱ Documentele oficiale ale Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (GAOR) Comisia a 3-a, cea de-a 99-a reuniune, paragrafele 110-124, Doc. ONU A/PV/99 (1948).

ⁱⁱⁱ Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, adoptat la 16 decembrie 1966, art. 6(1), Rezoluția AG 2200A (XXI), GAOR ONU, sesiunea 21, supliment nr. 16, Doc. ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (intrat în vigoare la 23 martie 1976).

^{iv} Anexa U.N. GAOR, sesiunea a 12-a, punctul 33 de pe ordinea de zi, 96, 113, 119, U.N. Doc. A/C.3/L.654. Redactorii ICCPR au refuzat să modifice articolul 6 pentru a prevedea că „dreptul la viață este inerent persoanei umane din momentul concepției, acest drept fiind protejat de lege”.

^v Mellet c. Irlanda, nota 3 supra.

^{vi} Comitetul pentru Drepturile Omului, Comentariul general nr. 28: Articolul 3 (Egalitatea drepturilor între bărbați și femei), (68-a sesiune, 2000), paragraful 10, Doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000) [denumit în continuare Comitetul pentru Drepturile Omului, Comentariul general nr. 28].

^{vii} Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată la 20 noiembrie 1989, art. 1, Rezoluția AG 44/25, anexă U.N. GAOR, sesiunea 44, Supl. nr. 49, Doc. ONU A/44/49 (1989) (intrată în vigoare la 2 septembrie 1990)

^{viii} Grupul de lucru al ONU, Chestiunea unei convenții privind drepturile copilului: Raportul grupului de lucru, Comisia ONU pentru drepturile omului (a 36-a sesiune, 1980), Doc. ONU E/CN.4/L.1542 (1980). A se vedea, de asemenea, Grupul de lucru al ONU, Raportul Grupului de lucru privind un proiect de convenție privind drepturile copilului, Comisia ONU pentru drepturile omului (sesiunea a 45-a, 1989), paragrafele 43-47, Doc. ONU E/CN.4/1989/48 (1989).

^{ix} A se vedea Comitetul pentru drepturile copilului (Comitetul CRC), Comentariul general nr. 4: Sănătatea și dezvoltarea adolescenților în contextul Convenției privind drepturile copilului, (33a sesiune, 2003), paragraful 31, Doc. ONU CRC/GC/2003/4 (2003); Comitetul CRC, Comentariul general nr. 15: Dreptul copilului de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate posibil (62a sesiune, 2013), Doc. ONU CRC/GC/15 (2013); Comitetul CRC, Observații finale: Ciad, paragraful 30, Doc. ONU CRC/C/15/Add.107 (1999); Chile, paragraful 55, Doc. ONU CRC/C/CHL/CO/3 (2007); Palau, paragraful 46, Doc. ONU CRC/C/15/Add.149 (2001); Uruguay, paragraful 51, Doc. ONU CRC/C/URY/CO/2 (2007).

^x A se vedea, de exemplu, *Vo împotriva Franței*, nr. 53924/00 Eur. Ct. H. R., paragraful 82 (2004); *X împotriva Regatului Unit*, nr. 7215/75 Eur. Ct. H. R. (1981); *H. împotriva Norvegiei*, nr. 17004/90 Eur. Ct. H. R. (1992); *Boso împotriva Italiei*, nr. 50490/99, Eur. Ct. H. R. (2002-VII); *A, B și C împotriva Irlandei*, nr. 25579/05 Eur. Ct. H. R., paragraful 227 (2010); *Open Door și Dublin Well Woman împotriva Irlandei*, nr. 14235/88 Eur. Ct. H.R., paragraful 68 (1992).

^{xi} *Vo împotriva Franței*, nr. 53924/00, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, paragraful 80 (2004); *Paton împotriva Regatului Unit*, cererea nr. 8416/79, paragrafele 9, 19 Comisia Europeană a Drepturilor Omului, Dec. & Rep. 244 (1980). Curtea Interamericană a Drepturilor Omului a constatat, în mod similar, că un embrion nu constituie o persoană în sensul Convenției americane privind drepturile omului sau în sensul exercitării dreptului la viață prevăzut de aceasta. A se vedea *Artavia Murillo et al. („Fertilizarea in vitro”) împotriva Costa Rica*, Obiecții preliminare, Fond, Despăgubiri și cheltuieli, Hotărâre, Curtea Interamericană a Drepturilor Omului (ser. C) nr. 257, alin. 264, 273 (28 noiembrie 2012). În plus, redactorii Cartei africane au respins în mod explicit formularea care extinde dreptul la viață înainte de naștere, iar recunoașterea de către Protocolul de la Maputo a dreptului la avort în anumite circumstanțe demonstrează în mod implicit că un astfel de drept nu există înainte de naștere. Comparați *Frans Viljoen, Carta africană a drepturilor omului și popoarelor/Travaux Préparatoires in lumina practicii ulterioare*, 25 HUM. RTS. L.J. 313, 314 (2004) (menționând că redactorii Cartei africane s-au bazat în mare măsură pe Convenția americană privind drepturile omului), cu Proiectul Cartei africane a drepturilor omului și popoarelor, art. 17, O.A.U. Doc. CAB/LEG/67/1 (1979) (care adoptă formularea din art. 4(1) din Convenția americană privind drepturile omului, dar înlocuiește „momentul

concepției” cu „momentul nașterii sale”); Protocolul la Carta Africană a Drepturilor Omului și Popoarelor privind Drepturile Femeilor în Africa, a 2-a sesiune ordinară, Adunarea Uniunii, adoptat la 11 iulie 2003, art. 14(2)(c).

^{xii} HRC, Comentariul general nr. 36: Articolul 6 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, privind dreptul la viață, paragraful 8, CCPR/C/GC/36 (2018); CEDAW, Comentariul general nr. 24: Articolul 12 din Convenție (Femeile și sănătatea), paragraful 31(c), A/54/38/Rev.1 (1999); CEDAW, Recomandarea generală nr. 35: Violența de gen împotriva femeilor, actualizarea Recomandării generale nr. 19, paragraful 29 litera (c) punctul (i), CEDAW/C/GC/35 (2017); Raportul raportorului special privind tortura și alte tratamente crude, inumane și degradante, în special alineatele 43-44, 72 literele (b)-(d), A/HRC/31/57 (2016); Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale femeilor în Europa (2017), p. 11; Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, Dunja Mijatović, Raportul în urma vizitei sale în Malta în perioada 11-16 octombrie 2021, paragraful 96 CommDH(2022)1.

^{xiii} A se vedea, de exemplu, HRC, Comentariul general nr. 36: Articolul 6 privind dreptul la viață, paragraful 8, CCPR/C/GC/36 (2018); Comisarul Consiliului Europei pentru Drepturile Omului, SRHR în Europa (2024), pp. 18-19, 36; CEDAW, Ancheta privind Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, paragrafele 17, 30, 33-42, 83, 85(a) și (b), CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018); CEDAW, Ancheta privind Polonia, paragrafele 15, 95-96, 104, 108(a), CEDAW/C/POL/IR/1 (2024).

^{xiv} OMS, Ghidul privind îngrijirea în cazul avortului (2022), pp. 22, 24.

^{xv} *Id.*, p. 24.

^{xvi} Belgia, 2018: *Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives* (2018), art. 3, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl;

Luxemburg, 2014: *Legea din 15 noiembrie 1978 privind informarea sexuală, prevenirea avortului clandestin și reglementarea întreruperii sarcinii* (1978), care modifică Codul penal (Luxemburg), art. 12, 13, <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1978/11/15/n1/jo>; *Loi du 17 décembre 2014 portant modification 1) du Code pénal et 2) de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse* (2014), Arts. 1., 2, <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2014/12/17/n2/jo>;

^{xvii} Irlanda, 2018: *Legea privind sănătatea (reglementarea întreruperii sarcinii) din 2018*, secțiunile 9-12, 23, <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/31>;

Irlanda de Nord, 2019: *Legea din 2019 privind Irlanda de Nord (formarea executivului etc.)*, secțiunea 9, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2022/48>; *Legea privind infracțiunile împotriva persoanei din 1861*, secțiunile 58, 59, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/24-25/100/contents>; *Regulamentul privind avortul (Irlanda de Nord) (nr. 2) din 2020*, secțiunile 3-7, 11, 13, <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2020/503/contents/made>

^{xviii} Belgia: Document parlamentar 55K0158, *Propunere de lege de modificare a diverselor dispoziții legislative în vederea flexibilizării condițiilor de recurgere la întreruperea voluntară a sarcinii*, <https://www.dekamer.be/kvrer/showpage.cfm?section=/flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwb.n.cfm?lang=F&legislat=55&dossierID=0158>; Comitetul interuniversitar, multidisciplinar și independent însărcinat cu studierea și evaluarea practicii și a legislației privind întreruperea sarcinii, *Studiu și evaluare a legislației și practicii avortului în Belgia* (2023), pp. 30-31, 267, https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/Evaluatie-van-abortuswetgeving-en-praktijk_FR_versie.pdf;

Anglia și Țara Galilor: *Proiectul de lege privind criminalitatea și poliția, astfel cum a fost modificat (document de modificare) 10 iunie 2025 Etapa de raportare, amendamentul NC1*,

https://publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/59-01/0235/amend/crime_policing_rm_rep_0610.pdf;

Irlanda: *The Journal*, „Este nedrept să se afirme că noul guvern nu va implementa modificările la legea privind avortul, spun Harris și Martin” (9.1.2025), <https://www.thejournal.ie/new-irish-government-to-consider-changes-to-abortion-legislation-6589396-Jan2025/>;

Tările de Jos: Overheid.nl, Wet abortus is zorg (consultare publică), pp. 1, 5, 10, 11, 12 din expunerea de motive, <https://www.internetconsultatie.nl/hwetabortusiszorg/b1>;

Polonia: Sejm, Komisja Nadzwyczajna do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących prawa do przerywania ciąży, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=KOMISJAND&NrKadencji=10&KodKom=NPC>.

^{xix} HRC, Comentariul general nr. 36: Articolul 6 privind dreptul la viață, paragraful 8, CCPR/C/GC/36 (2018).

^{xx} A se vedea, de exemplu, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei, SRHR în Europa (2024), p. 36; CEDAW, Observații finale: Germania, paragraful 46(d), CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023).

^{xxi} OMS, Ghidul privind îngrijirea în cazul avortului (2022), p. 26.

^{xxii} *Id.*, pp. 26-27.

^{xxiii} OMS, Ghidul privind îngrijirea în cazul avortului (2022), p. 28.

^{xxiv} *Id.*

^{xxv} Danemarca: L 126 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, 24 aprilie 2025, https://www.ft.dk/samling/20241/lovforslag/1126/20241_1126_som_vedtaget.htm; Det Etske Råd, Provokeret abort: Hvor skal grænsen gå? (2023), pp. 6-8, <https://nationalcenterforetik.dk/Media/638313112249775936/Provokeret%20abort.%20Hvor%20skal%20gr%C3%A6nsen%20g%C3%A5.pdf>.

Franta: Codul sănătății publice (Franta), art. L2211-1-L22232, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2024-08-16/; Assemblée nationale, Rapport n°3879 (2021), pp. 5-9, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b3879_rapport-fond.pdf;

Norvegia: Vedtak til lov om abort (abortloven), 3.12.2024, <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2024-2025/vedtak-202425-010/>; Helse- og omsorgsdepartementet, Abort i Norge (2023), la 197-202, <https://www.regjeringen.no/contentassets/a61baf6ed624062ab7ab20b16114249/no/pdfs/nou202320230029000dddpdfs.pdf>.

^{xxvi} Albania: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Projektligj Per shendetin seksual dhe riprodhues, <https://www.konsultimipublik.gov.al/Konsultime/Detaje/727>.

Belgia: Document parlementar 55K0158, Propunere de lege de modificare a diverselor dispoziții legislative în vederea flexibilizării condițiilor pentru recurgerea la întreruperea voluntară a sarcinii, <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?lang=F&legislat=55&dossierID=0158>; La Libre, Avortament: propunerile de lege privind avortul sunt considerate urgente în Camera Reprezentanților (18.7.2024), <https://www.lalibre.be/belgique/2024/07/18/avortement-les-propositions-de-loi-sur-lavortement-recoivent-lurgence-a-la-chambre-YTCANC4G4ZGODE7GBD6YBVEUA/>.