

EXPUNERE DE MOTIVE

Plecând de la premisa că realizarea condițiilor corespunzătoare pentru dezvoltarea sănătoasă a embrionului este responsabilitatea părinților și ocrotirea vieții acestuia depinde de mama gravidă și făcând apel la dreptul constituțional la informație, se impune înființarea centrelor de consiliere pentru femeile cu sarcină nedorită, precum și instituirea unei perioade de gândire, astfel încât femeia însărcinată să poată lua o decizie în deplină cunoștință de cauză, fără presiuni sau grabă.

România se confruntă cu o acută lipsă de informare și educație asupra consecințelor avortului, aceasta fiind și una dintre cauzele pentru care țara noastră are o rată foarte mare a avorturilor - 520 întreruperi de sarcină la 1000 de născuți vii și un număr raportat de cca. 115.000 avorturi (date pentru anul 2009, conform Ministerului Sănătății) ceea ce constituie cel mai mare număr de avorturi raportat la populație din întreaga Uniune Europeană.

Este extrem de importantă pentru sănătatea fizică și psihică a națiunii noastre informarea pacientelor solicitante de avort cu privire la existența alternativelor, la riscurile și efectele intervenției.

Se constată că, din 2005, rata îmbolnăvirilor de cancer de col uterin a crescut brusc, astfel încât, în România, apar cele mai multe cazuri noi din Europa (peste 30) la 100.000 de locuitori. Situația este asemănătoare la cancerul mamar (locul 3). În ambele cazuri, medicii de specialitate numesc printre cauzele generale avortul cu consecințele sale, precum și coborârea vârstei debutului vieții sexuale și cea a efectuării primului avort.

Femeile însărcinate care doresc să recurgă la avort trebuie să știe că există alternative concrete, dovedit viabile, ca de exemplu: a. casele maternale administrate de organizații non-guvernamentale sau culte; b. plasamentul copilului în regim de asistență maternală pentru îngrijirea copilului unei mame aflate temporar în imposibilitate financiară sau de altă natură; c. adopția, mai ales în condițiile în care numărul cuplurilor care doresc să adopte este mai mare decât cel al copiilor declarați adoptabili și în care legislația adopțiilor a fost recent modificată pentru ușurarea și scurtarea procedurii.

Pacientele solicitante de avort au dreptul la informații precise și complete atât asupra procedurii avortului, cât și asupra consecințelor medicale, fizice, psihice, emoționale și sociale ale avortului la cerere, informații pe care în acest moment nu le

primesc. Înainte de a recurge la avort, femeile trebuie să cunoască complicațiile și consecințele pe termen scurt și lung ale acestei intervenții, cum ar fi:

- consecințe fizice imediate: hemoragie abundentă; leziuni ale aparatului genital sau ale organelor vecine; perforație uterină; infecția uterului, trompelor, ovarelor;
- consecințe fizice tardive: sterilitate, mai ales după întreruperea primei sarcini; boală inflamatorie pelvină; probleme la următoarele sarcini - avorturi spontane, sarcini extrauterine, insuficiență cervicală, nașteri premature; tulburări menstruale; predispoziție crescută la cancer de col uterin și cancer de sân;
- consecințe psihice (sindromul post-avort): sentimente de vinovăție și pierdere irecuperabilă; tristețe, nevroză anxioasă sau depresie; pesimism; teamă nejustificată; tulburări de somn; labilitate emoțională; pierderea respectului față de sine; afectarea relațiilor în familie; tulburări sexuale.

Experiența centrelor de consiliere pentru femeile cu sarcină nedorită, centre administrate de organizații non-guvernamentale și culte demonstrează că, atunci când o femeie dorește să întrerupă o sarcină care a intervenit într-un moment dificil din viața ei, ea are nevoie de sprijin emoțional, medical, psihologic și material pentru a reuși să depășească momentul critic. În cei 11 ani de activitate de consiliere desfășurată de fundația Pro Vita Medica din Timișoara au beneficiat de consiliere peste 5000 de paciente hotărâte pentru avort. Cele care ulterior au păstrat sarcina (circa 500), nu au regretat decizia luată, s-au atașat imediat de copil, nu l-au abandonat și au devenit mame fericite și responsabile, fiind foarte recunoscătoare că în acel moment crucial din viața lor au avut alături o persoană de încredere care le-a oferit informația necesară, dar și sprijin concret. Femeile care au decis să păstreze copilul, îl îngrijesc și iubesc ca orice mamă care și-a dorit copilul de la început, iar viața lor s-a schimbat în bine.

În consecință, trebuie să existe în mod legal posibilitatea pentru fiecare femeie însărcinată de a fi informată în perioadă de dinaintea avortului și de a avea răgazul necesar pentru a asimila informațiile primite și a lua astfel o decizie în deplină cunoștință de cauză.

Faptul că e nevoie să existe o perioadă de timp între consiliere și procedura întreruperii de sarcină se bazează pe trei considerente esențiale:

- Femeile însărcinate trebuie să fie protejate de presiunea anturajului pentru a nu hotărî în grabă să fie împotriva aducerii pe lume a unui copil;
- Femeile ce poartă o sarcina pe care nu și-au dorit-o să intre în procesul de a lua o hotărâre numai după ce au fost consiliate de persoane de specialitate, de care nu sunt atașate afectiv și care nu sunt afectate de problemele pacientei;
- O perioadă de reflecție poate schimba hotărârea inițială de a face avort, reducând numărul avorturilor și dând astfel șansa unui copil de a veni pe lume.

Consilierea servește la protecția vieții și sănătății atât a mamei cât și a fătului. Femeia însărcinată trebuie să fie conștientă că și cel nenăscut are dreptul la viață. În acest sens, legislația actuală conține numeroase prevederi care, prin cuprinsul lor, conferă o serie de drepturi civile încă de la data conceperii ființei umane (dreptul la moștenire, dreptul la donație).

În plus, ca membră a Uniunii Europene, România nu poate face abstracție de contextul european unde, chiar și în țări cu legi liberale la acest capitol, există obligativitatea consilierii și a respectării unei perioade de așteptare. Această perioadă diferă de la o țară la alta, după cum rezultă din tabelul de mai jos:

Țara	Perioadă așteptare-reflecție	Detalii
Portugalia	3 zile	Doctorii au voie să refuze pe motive morale.
Germania	3 zile	Trei zile întregi, atestate printr-o dovadă dată de un centru de consiliere.
Olanda	5 zile	Cinci zile întregi de la primul contact cu un specialist, regulă ce are multe excepții: perioada poate fi mai scurtă în apropiere de sfârșitul termenului.
Belgia	6 zile	De la primul contact cu orice grup de consiliere.
Franța	7 zile	De la primul contact cu un specialist – medic.
Italia	7 zile	De la primul contact cu un medic (este necesară certificarea).
Luxemburg	O săptămână	Femeii însărcinate trebuie să i se dea o broșură în care să fie explicate alternativele la avort.

Slovacia	48 de ore	Femeia primește informații scrise și o imagine înregistrată a examinării ecografice
----------	-----------	---

Din aceste motive și pentru a elimina riscul de se a lua o decizie pripită, al cărei deznodământ nu mai poate fi schimbat și care are efecte atât asupra femeii respective, cât și asupra viitorului națiunii, se impune ca necesară existența unor centre/cabinete specializate pe problematica avortului, care să asigure dreptul la informare al femeii ce deține puterea de decizie în a alege.

- *Analizând și legislațiile în materia avortului din statele membre ale Uniunii Europene, dintre care Belgia, Germania, Italia, Ungaria, Luxemburg, Olanda, Slovacia și Polonia, care instituie obligativitatea unei informări prealabile și a unei perioade de reflecție, pentru ca femeia să poată conștientiza impactul pe care îl are avortul asupra sănătății fizice și psihice și pentru a se respecta și proteja dreptul la viață al copilului nenăscut, drept recunoscut de convențiile, tratatele și pactele internaționale, astfel:*

- **În BELGIA:**

- Femeia trebuie să primească consiliere timp de cel puțin 6 zile înaintea procedurii, consiliere ce trebuie să fie realizată de un medic într-o instituție specializată, cu resurse de informații specifice.

- **În GERMANIA:**

- Femeia trebuie să primească consiliere adecvată timp de 3 zile înainte de avort. Consilierea este asigurată de stat și are scopul de a o informa pe femeie că și copilul nenăscut are dreptul la viață.
- Femeia aflată în criză de sarcină trebuie să prezinte un certificat prin care să demonstreze că a avut loc consilierea și că aceasta a fost efectuată de către un psiholog.
- Consilierea servește la protejarea vieții copilului nenăscut.
- Femeia trebuie încurajată să păstreze sarcina, ea trebuie ajutată să ia o decizie corectă și responsabilă.
- După concluzia consilierii, agenția care oferă consiliere trebuie să îi ofere femeii însărcinate un certificat care să conțină data ultimei consilieri cât și numele ei, în acord cu legea.

- **În UNGARIA:**

- Femeia trebuie să beneficieze de consiliere dacă solicită întreruperea sarcinii. O consultație cu o asistentă medicală este obligatorie pentru a o informa pe femeia însărcinată despre contracepție, cât și pentru a-i furniza asistență dacă femeia acceptă să ducă sarcina la bun sfârșit.

- **În ITALIA:**

- În afara cazurilor de urgență medicală, se impune o perioadă de gândire de o săptămână. Un medic trebuie să emită o adeverință care confirmă sarcina și cererea pentru avort, iar femeia trebuie să ceară în scris întreruperea sarcinii.
- Dacă femeia însărcinată este minoră, se cere autorizația părinților.
- Centrele de consiliere familială, prevăzute prin Legea nr. 405 din 29 iulie 1975, trebuie să asiste toate femeile însărcinate:
 - pentru a le informa privind drepturile pe care aceasta le are conform legii;
 - pentru a o informa care sunt căile prin care poate să se folosească de avantajele oferite de lege pentru femeile însărcinate;
 - pentru a discuta motivele pentru care s-a hotărât să întrerupă sarcina;
 - avortul se poate efectua după discuția cu un psiholog care face parte din departamentul ginecologic dintr-un spital; acesta totodată trebuie să confirme faptul că nu sunt contraindicații medicale.

- **În LUXEMBURG:**

- **Este obligatorie o perioadă de reflecție de o săptămână;** femeii însărcinate trebuie să i se dea o broșură în care să explice opțiunile la avort.

- **În OLANDA:**

- Este cerută în mod obligatoriu **o perioadă de gândire de 5 zile** între consultația inițială și realizarea avortului.

- **În SLOVACIA:**

- Femeia **trebuie să primească consiliere** dacă solicită întreruperea sarcinii și primește informații scrise precum și o imagine/captură din timpul examinării ecografice. Timpul de gândire este de 48 de ore de la consiliere.

- **În POLONIA:**

- Este în vigoare Legea din 7 ianuarie 1993 care prevede că:
 - fiecare ființă umană are dreptul la viață încă din momentul concepției;

- viața și sănătatea copilului trebuie protejate prin lege încă din momentul concepției;
- statul trebuie să se ofere asistență socială, legală și medicală;
- trebuie asigurată îngrijire medicală pentru copilul nenăscut și pentru mamă;
- trebuie oferit ajutor material femeii însărcinate care are probleme materiale, în timpul sarcinii și după naștere.

• Având în vedere faptul că în legislația romană nu există nicio reglementare care să instituie obligația consilierii femeii gravide care ia în considerare întreruperea voluntară a cursului sarcinii (avortul la cerere), cu privire la consecințele medicale, fizice și psihice, imediate și tardive ale acestui act;

• Ținând cont că practica medicală de specialitate atestă faptul că un număr suficient de mare de femei care au făcut avort regretă în mod profund actul de întrerupere a sarcinii, pe care îl consideră o mare greșală și invocă faptul că nu au fost informate suficient cu privire la riscurile și consecințele existente la o întrerupere de sarcină;

• Luând în considerare experiența îndelungată a centrelor de consiliere pentru femei cu sarcină nedorită (de exemplu, fundația Pro Vita Medica din Timișoara, Asociația Filantropică Medical Creștină Christiana din Cluj, Centrul Puls din Oradea, Fundația Clinica Pro vita din București și Cluj, Centrul Iochebed din Alba Iulia), care atestă rezultate pozitive și îmbucurătoare ale activității de consiliere pentru criza de sarcină, printre care: atașamentul față de copil ce survine încă din primul trimestru de sarcină, încheierea relației viitoare mame cu tatăl copilului și responsabilizarea vieții sociale, motivația și puterea de a merge înainte, lipsa abandonului copilului, prevenirea complicațiilor avortului și prelevarea sănătății reproductive a femeii;

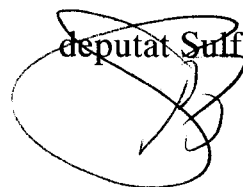
• Luând în considerare și atitudinea unor cadre medicale din țară și din străinătate care refuză să facă avorturi, invocând obiecții de conștiință, obiecții de ordin moral-religios, supunem dezbaterii Parlamentului următoarea propunere legislativă.

INIȚIATORI,

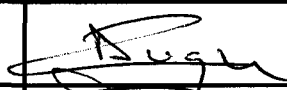
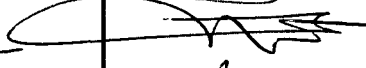
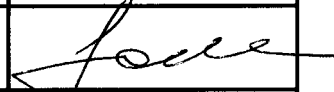
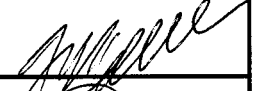
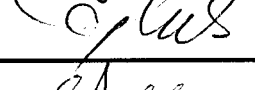
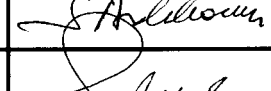
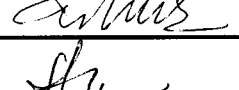
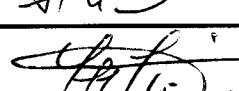
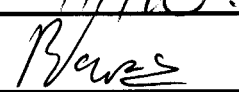
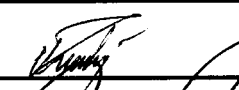
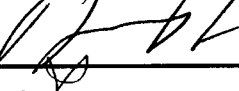
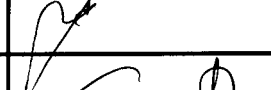
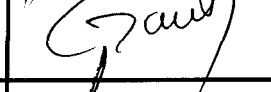
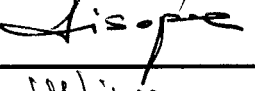
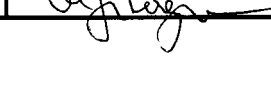
deputat Marius C. Dugulescu

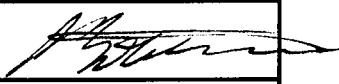
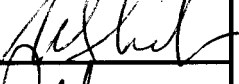
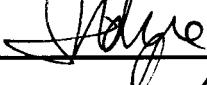
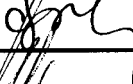
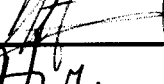
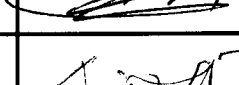
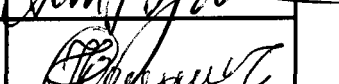
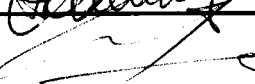
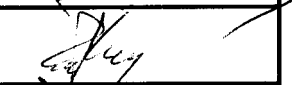
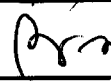
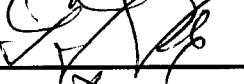
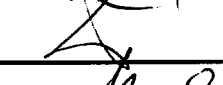
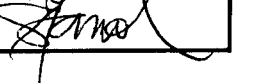


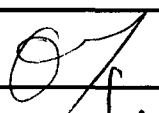
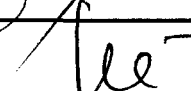
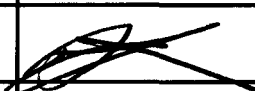
deputat Ștefina Barbu



LISTA DEPUTATILOR
care susțin inițiativa legislativă

Nr.crt	Numele si prenumele	Grup parlamentar	Semnatura
1	Marius Bugulescu	PDL	
2	BARBULESCU BARBULESCU	PDL	
3	POTIS, IOAN -NOU	PDL	
4	IOAN MIRCEA	PDL	
5	PETRU CĂLIAN	PDL	
6	BOIANGILU VICTOR	PDL	
7	POURARU NICOLAE	PDL	
8	SPINU MARIUS	PDL	
9	AXENIE CARMEN	PDL	
10	ARĂLEAȘI SANDA-MARIA	PDL	
11	CRICEC EUGEN CĂLIN	PDL	
12	ȘTEFĂNĂ MIHAELA	PDL	
13	ȘTEFĂNOVICI MIRICA	PDL	
14	BOVAC BRINDUZE	PDL	
15	RUSU VALENTIN	PDL	
16	CIOBANU GHEORGHE	PDL	
17	ARIȘN VIOREL	PDL	
18	GANT, OVIDIU	MINORITĂȚI	
19	ZISOPOL DRAGOS	Minorități	
20	GIURGIU MIRICA	independent	

21	NEACȘU MARIAN	PSD	
22	BODE LUCIAN	PDL	
23	CRISTINA POPREANU	PDL	
24	SEVER VOIMĂȘCU - CĂTOI	PDL	
25	IACOB-RIDZI MONICA	PD-L	
26	STAVROȘIU MARIA	PDL	
27	UDREA ELENA	PDL	
28	BOBRE CRISTINA	PDL	
29	CHIRCU SOIMITA	PDL	
30	Fălcușan TURCAN	PDL	
31	Lucian Rixis - Tîrziu	PDL	
31	Dragulescu Iul Stelut	PDL	
32	TRĂȘĂN VĂLĂRUL	PDL	
33	ALIN POPOVICIU	PDL	
34	HOENIS IOAN	PDL	
35	Cătălin Croitoru	PDL	
36	PAUN NICOLAE	Minorități	
37	MIRCOVICI NICOLAE	Orinoșchi	
38	POPOV DUSAN	Minorități	
39	BRADU IUSTIN	"	
40	SURPĂȚEANU MIHAI	PDL	
41	Ioscoș Constantin	PDL	
42	ȘANDRU MIHAELA	PDL	

43	MARIŢA MIRCEA	ADL	
44	Alina-Eftemie Stelian	PNL	
45	Horea George	PDL	
46	Bobolachi Florin	P.N.L	
47	GURZĂU ADRIAN	PD-L	
48			
49			
50			

LISTA SENATORILOR
care susțin inițiativa legislativă

Nr.crt	Numele si prenumele	Grup parlamentar	Semnatura
1	BOAGIU ANCA	PDL	ASLOPURI
2	DAVID GHEORGHE	PDL	7
3	DAVID POPOTA MIHAILA	PDL	Do
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Organizațiile neguvernamentale ce sprijină inițiativa legislativă:

- **Federația Organizațiilor Ortodoxe Pro-vita din România**
- **Fundația Pro Vita Medica (Timișoara)**
- **Centrul de Consiliere și Informare pentru Femei cu Sarcină Nedorită „Puls” (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)**

