



AVIZ
**referitor la propunerea legislativă privind înființarea,
funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere
pentru criza de sarcină**

Analizând propunerea legislativă privind înființarea, funcționarea și organizarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină, transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.B118 din 28.03.2012,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.1 lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46(2) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil propunerea legislativă, cu următoarele observații și propuneri:

1. Propunere legislativă are ca obiect de reglementare crearea cadrului juridic adecvat pentru înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor de consiliere pentru criza de sarcină, astfel încât femeia să poată conștientiza impactul pe care avortul îl are asupra sănătății sale fizice și psihice.

Prin obiectul de reglementare propunerea legislativă se încadrează în categoria legilor ordinare.

În aplicarea art.75 alin.(1) din Legea fundamentală, prima Cameră sesizată este Senatul.

2. Întrucât prin măsurile propuse se au în vedere înființarea și funcționarea, în cadrul secțiilor de ginecologie a unităților spitalicești de stat și în fiecare clinică de obstetrică-ginecologie de stat, a unor cabinete (centre) de consiliere pentru criza de sarcină, ceea ce implică afectarea veniturilor bugetare, devin incidente dispozițiile art.111

alin.(1) teza a doua din Constituția României, republicată, fiind obligatorie solicitarea unei informări din partea Guvernului.

Totodată considerăm că, fiind vorba de un proiect cu un impact deosebit în viața socială, este necesară o mai bună argumentare a soluțiilor preconizate, prin realizarea unui studiu de impact.

3. Semnalăm că la Consiliul Legislativ a fost transmisă spre avizare de către Senat, cu adresa nr.499/2011, o propunere legislativă care vizează completarea Legii nr.46/2003, prin care se propune ca, în toate situațiile în care o femeie însărcinată optează pentru întreruperea sarcinii, aceasta să beneficieze de consiliere psihologică gratuită privind avortul, atât înainte, cât și după actul medical respectiv, propunere care se află în dezbaterile primei camere sesizate a Parlamentului, respectiv la Senat.

Este de analizat care sunt interferențele între aceste două propuneri, și dacă, în eventualitatea adoptării lor, nu ne-am afla în situația unui paralelism în reglementare.

4. Analizat din punct de vedere al **dreptului european**, demersul legislativ de față **nu comportă observații care cad sub incidența reglementărilor statuate la nivelul Uniunii Europene, subsumate normelor europene de drept secundar sau de cel primar.**

Inițiatorii au menționat în Expunerea de motive că doar un număr de 8 state membre *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.

Față de analiza efectuată de inițiatori, facem observația că, dintre cele 9 state membre (inclusiv Portugalia), **doar Germania și Ungaria au o consiliere care se concentrează pe păstrarea sarcinii.**

Doar 4 state europene (Belgia, Olanda, Portugalia și Slovacia) dispun în legislațiile lor consilierea obligatorie făcută de medicul ginecolog care efectuează întreruperea de sarcină la cerere. În Franța, această consiliere nu este obligatorie pentru femeile adulte și nici pentru minorele care au împlinit 16 ani. Nici în Italia consilierea nu este obligatorie, ci doar prezentarea unui certificat de la medic care atestă circumstanțele care au dus la solicitarea întreruperii de sarcină este necesară, iar în Luxemburg ginecologul sau medicul curant informează exclusiv despre riscurile medicale ale intervenției.

De altfel, **14 state membre** dintre cele care permit întreruperea de sarcină la cerere (inclusiv România) **nu au consiliere obligatorie înainte de întreruperea de sarcină** (Austria, Bulgaria, Cipru, Cehia, Danemarca, Estonia, Finlanda, Grecia, Letonia, Lituania, Slovenia, Spania, Suedia, Marea Britanie).

Semnalăm că **nu există vreo obligație internațională a României ca să condiționeze accesul femeilor la întrerupere de sarcină de consilierea obligatorie anterioară acestui serviciu medical și de o perioadă de așteptare**. Dimpotrivă, Organizația Mondială a Sănătății în contextul *„Standardelor privind întreruperea de sarcină în condiții de siguranță”* (*Safe abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, pp.26, 65-66, 89, 2003) recomandă statelor să trateze cu respect și înțelegere femeile care solicită efectuarea întreruperii de sarcină, iar informațiile transmise de personalul medical să fie oferite într-o manieră nediscriminatorie, lipsită de constrângere sau influențare în sensul luării deciziei de a întrerupe sau de a nu întrerupe sarcina. În opinia OMS, consilierea în cazul cererilor de întrerupere de sarcină trebuie să fie întotdeauna voluntară, confidențială, să fie oferită de o persoană instruită și să conțină *„informații corecte din punct de vedere medical cu privire la întreruperea de sarcină, să ofere consiliere imparțială și obiectivă și informații și servicii privind contracepția”*. În ceea ce privește perioada de așteptare, OMS consideră că aceasta reprezintă o barieră administrativă în calea accesului femeilor la servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță și legalitate, ce va duce la întârzieri nenecesare și la o creștere a riscurilor pentru sănătatea femeilor.

În 2008, *Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei* a recomandat statelor membre, prin măsurile precizate în contextul *Rezoluției 1607 (2008) privind accesul la avort sigur și legal în Europa*, să respecte decizia personală a femeilor asupra continuării sau nu a unei sarcini și să ridice barierele care stau în calea accesului efectiv și în condiții de siguranță al femeilor la serviciile de întrerupere a sarcinii.

5. Referitor la **preambul**, precizăm că, la art.43 alin.(1) din Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se arată că preambulul enunță, **în sinteză**, scopul și, după caz, motivarea reglementării.

Or, la prezenta propunere preambulul constituie o înșiruire amplă a unor dispoziții cuprinse în diverse acte normative din legislația internă precum și din convenții internaționale la care România este parte, multe dintre ele neavând legătură cu obiectul de reglementare al propunerii, precum principiul constituțional al garantării libertății de conștiință, al garantării dreptului la apărare, dreptul la moștenire și altele.

Totodată, precizăm că unele dintre trimiteri se referă la norme care nu mai sunt în vigoare, respectiv cele care vizează vechiul Cod civil precum și Decretul nr.31/1954 referitor la persoanele fizice și juridice, ele fiind abrogate o dată cu intrarea în vigoare a Legii nr.287/2009 privind Codul civil, motiv pentru care nu mai pot constitui o fundamentare a reglementării propuse.

De asemenea, referitor la partea de început a preambulului menționăm că redarea în cuprinsul unui act normativ, chiar și în preambul, a unor citate din acte normative în vigoare nu este recomandată, eventuala motivarea putându-se face prin referire la principiul care se desprinde din norma avută în vedere, norma citată făcând deja parte din cuprinsul unui act normativ în vigoare.

Pe cale de consecință, din considerentele anterior enunțate, precum și pentru respectarea uzanței în redactarea actelor normative este necesară revederea textelor enunțate la preambul și modificarea acestuia.

6. La partea introductivă a **art.3**, pentru o redactare specifică stilului normativ, sintagma „următoarele noțiuni se definesc după cum urmează:” trebuie cu sintagma „**expresiile de mai jos semnifică după cum urmează:**”.

La **lit.b)**, partea de început trebuie reformulată astfel: „Cabinetele sau centrele..” întrucât normele de tehnică legislativă nu agreează utilizarea parantezelor iar, pentru o redactare specifică stilului normativ, termenul „avantaje” trebuie eliminat.

La **lit.c)** este necesară resistemizarea textului astfel încât să fie respectate prevederile art.49 alin.(2) din Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora o enumerare distinctă marcată cu o literă nu poate cuprinde la rândul ei o altă enumerare și nici alineate noi.

Referitor la definiția propusă, precizăm că aceasta reprezintă mai degrabă o prezentare a activităților care se realizează în cadrul consilierii iar nu o definiție ca atare.

Semnalăm că, sub aspectul activităților care se realizează în cadrul consilierii, acestea trebuie prevăzute cu titlu de recomandare, altfel propunerea legislativă ar încălca unul dintre drepturile fundamentale reglementate de **Legea nr.46/2003** referitoare la drepturile pacientului, și anume cel privind **dreptul** pacientului la informația medicală.

În acest context, precizăm că **art.7** din Legea nr.46/2003 arată că pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

De asemenea, referitor la efectuarea unei examinări ecografice a sarcinii pentru ca, ulterior, să fie prezentată femeii gravide, textele legale în vigoare stipulează obligativitatea existenței **consimțământului** la efectuarea acesteia. Astfel, art.13 din Legea nr.46/2003 specifică faptul că pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa, prin intervenție medicală înțelegându-se orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic.

Este de analizat dacă, de pildă, prezentarea unor imagini foto/video a proceduri de avort, fără acordul femeii în acest sens, nu este de natură a induce o anumită presiune emoțională ce poate interfera cu dreptul femeii de a decide dacă să aibă sau nu copii.

În consecință, textul de la **lit.c)** trebuie reformulat astfel: „Consilierea în criza de sarcină **poate consta** în activitatea de:..”, lăsând astfel, pe de o parte, la aprecierea femeii gravide dacă acceptă să parcurgă procedurile enunțate, iar pe de altă parte, la aprecierea consilierului, îndeosebi a medicului, dacă procedurile medicale precizate sunt recomandate, altfel dreptul pacientului de a fi informat își pierde caracterul de drept, transformându-se într-o obligație.

Din considerentele anterior menționate, este necesară și eliminarea din Certificatul de consiliere, care trebuie semnat de pacientă și care este prevăzut în anexă, a părții în care femeia gravidă declară că a primit informații cu privire la procedura de avort, cu privire la existența riscurilor și a complicațiilor tardive, fizice și psihice ale avortului, informații asupra dezvoltării embrionare și fetale

din momentul conceperii, că i s-a prezentat o examinare ecografică a sarcinii, i s-au prezentat alternative la avort, precum și informația că avortul înseamnă încetarea vieții, deoarece fătul este o ființă umană vie, chiar din momentul concepției sale.

În legătură cu acest ultim aspect, semnalăm că precizarea din cuprinsul modelului de Certificat de consiliere din **anexă**, potrivit căreia „avortul înseamnă încetarea unei vieți, deoarece fătul este o ființă umană vie chiar din momentul concepției sale”, tranșează într-o manieră categorică problematica momentului începutului vieții, exprimând însă numai una dintre concepțiile existente în materie.

Dacă din punct de vedere al dreptului civil, copilului conceput îi este recunoscută o capacitate de folosință anticipată, în sensul că îi este recunoscută aptitudinea de a dobândi drepturi civile sub condiția de a se naște viu, sub aspectul protejării dreptului la viață al fătului este necesară analiza, din acest punct de vedere, a legislației penale.

Din punct de vedere al dreptului penal, nu se poate susține că momentul începutului vieții este la momentul concepției, întrucât, într-o astfel de situație, întreruperea de sarcină ar constitui infracțiunea de omor. Or, așa cum se subliniază în doctrină, în privința momentului în care începe viața unei persoane și, deci, protecția dreptului la viață, legiuitorul român și-a însușit soluția potrivit căreia momentul apariției persoanei în viață este acela al desprinderii totale a fătului de cordonul ombilical al mamei.

Întrucât art.177 din Codul penal prevede că pruncuciderea constă în uciderea copilului nou-născut imediat după naștere, legiuitorul condiționează existența infracțiunii de suprimare a vieții copilului imediat după naștere, rezultând că dreptul la viață nu există nici din momentul concepției și nici din momentul când copilul se angajează în procesul nașterii, ci abia din momentul în care acest proces a luat sfârșit, copilul este expulzat și își începe viața extrauterină.

Din aceste considerente este necesară eliminarea din cuprinsul modelului Certificatului de consiliere din **anexă** a expresiei „Am fost informată că avortul înseamnă încetarea unei vieți, deoarece fătul este o ființă umană vie chiar din momentul concepției sale”.

Pentru respectarea art.25 din Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform căruia, în cadrul soluțiilor legislative preconizate trebuie să se realizeze o configurare explicită a conceptelor și noțiunilor folosite în noua reglementare, care

au un alt înțeles decât cel comun, precum și a art.37 conform căruia, în limbajul normativ, aceleași noțiuni se exprima numai prin aceiași termeni iar, dacă o noțiune sau un termen nu este consacrat sau poate avea înțelesuri diferite, semnificația acestuia în context se stabilește prin actul normativ ce le instituie, apreciem că ar trebui definiți și alți termeni folosiți în proiect, cum ar fi „copil”, „embrion”, „făt”, precum și termenii „avort”, „întreruperea sarcinii”, „întreruperea voluntară a cursului sarcinii”.

7. La **art.5 alin.(1)**, pentru o redactare specifică stilului normativ și având în vedere dispozițiile propuse la art.17 alin.(2), este necesară reformularea textului, astfel:

„**Art.5. - (1)** Cabinetele private de consiliere se acreditează după o procedură care va fi stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi”.

8. Semnalăm că **art.9** și **art.12** au în vedere aceeași situație de excepție în care se poate realiza întreruperea sarcinii fără dovada certificatului de consiliere, singura diferență dintre cele două texte fiind aceea că, potrivit art.9, medicul „poate **recurge** la întreruperea sarcinii”, iar potrivit art.12, medicul „poate **dispune** întreruperea sarcinii”. Este necesară, de aceea, reanalizarea respectivelor dispoziții, pentru evitarea instituirii unor reglementări paralele.

Pe cale de consecință, **art.10** va urma să facă trimitere fie la dispozițiile art.9, fie la cele ale art.12, în funcție de textul care va reglementa situația de excepție.

În acest context, pentru corelare cu dispozițiile art.185 alin.(6) din Codul penal, propunem ca în cuprinsul normelor din **art.9, 12 și 14** referitoare la situațiile în care medicul poate efectua întreruperea de sarcină chiar în lipsa certificatului de consiliere sau a împlinirii perioadei de gândire, expresia „pune viața femeii în pericol grav, iminent și care nu poate fi înlăturat altfel” să fie înlocuită cu sintagma „**pune în pericol grav, iminent și care nu poate fi înlăturat altfel, viața, sănătatea sau integritatea corporală a femeii însărcinate, ori când întreruperea cursului sarcinii se impune din motive terapeutice, potrivit dispozițiilor legale**”.

9. La **art.11 alin.(2)**, întrucât propunerea cuprinde o singură anexă, precum și pentru respectarea normelor de tehnică legislativă, sintagma „potrivit modelului din Anexa nr.1” se va înlocui cu

sintagma „**potrivit modelului din anexa care face parte integrantă din prezenta lege.**”.

În mod corespunzător, anexa la proiect va fi marcată în colțul din dreapta sus al paginii prin termenul „Anexa”.

De asemenea, enumerările din cadrul alin.(2) al art.11 trebuie marcate cu litere.

10. Referitor la norma propusă pentru **art.13**, semnalăm că, prin acordarea unei perioade de gândire de 5 zile, practic este redusă perioada de 14 săptămâni până la care se poate face, conform prevederilor legale actuale, întreruperea de sarcină. Prin impunerea unor condiții care presupun trecerea unei perioade de timp, se poate ajunge la situația în care femeia însărcinată care vrea să recurgă la avort depășește cele 14 săptămâni de sarcină.

11. La **art.17 alin.(2)**, semnalăm că un act normativ produce efecte de la data intrării sale în vigoare. Astfel, norma care impune anumite obligații de la data **publicării** acestei legi trebuie reformulată, în sensul că normele metodologice de aplicare a prezentei legi trebuie să intre în vigoare după data intrării în vigoare a actului normativ în temeiul căruia au fost elaborate.

PREȘEDINTE

dr. Dragoș ILIESCU

București

Nr. 356/25.04.2012.

L. nr. 46/2003

M. Of. nr. 51/29 ian. 2003

Legea drepturilor pacientului

1 promulgată prin D. nr. 60/2003 M. Of. nr. 51/29 ian. 2003

Decret pentru promulgarea Legii drepturilor pacientului

386