

Punct de vedere

referitor la *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003*,
înregistrată la Senat cu nr. **L255/2023**

Propunerea legislativă nu poate fi adoptată întrucât:

- nu răspunde niciunei necesități sociale,
- aduce atingere unor libertăți și principii fundamentale precum libertatea de exprimare, libertatea de conștiință și interzicerea discriminării,
- este contrară obiectivului major inclus în Programul de guvernare 2021-2024, de stimulare a natalității,
- introduce reglementări redundante și deci lipsite de sens,
- este contrară interesului statului de a educa și al tinerelor de a fi protejate.

I. Din expunerea de motive nu reiese necesitatea intervenției normative

Propunerea legislativă **nu oferă nicio motivare solidă privind nevoia aplicării dispozițiilor preconizate.**

În Expunerea de motive a propunerii legislative „**nu sunt prezentate clar cerințele care reclamă intervenția normativă**, finalitatea reglementărilor propuse și nici evidențierea implicațiilor pe care reglementarea propusă le are asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului”¹.

Este de remarcat că nici măcar nu se face vreo referire la faptul că această propunere **ar aduce vreun beneficiu** în viața femeilor sau că aduce o protecție în plus femeii însărcinate, în condițiile în care statul are un rol protector în raport cu cetățenii.

Mai mult, având în vedere că nici inițiatorii nu au putut identifica o nevoie reală, în expunerea de motive nu regăsim **niciun studiu, statistică sau informație dintr-un document oficial**. Singura referire la vreo bază ce ar putea fi considerată o sursă de documentare este reprezentată de sintagma „cercetările realizate de organizații neguvernamentale”, **fără însă a**

¹ Extras din Avizul nr. 409/20.03.2023 emis de Consiliul Legislativ, referitor la propunerea legislativă precizată.

fi indicate respective organizații neguvernamentale și nici arătate cercetările la care se face referire.

Cu privire la necesitatea decontării procedurii de întrerupere a sarcinii se face o singură referire, care are însă în vedere **o caracteristică comună** atât de multor proceduri medicale: costul ridicat². Întrebările care se ridică și al căror răspuns ar putea reprezenta motivări reale sunt:

1. De ce ar avea avortul un statut special față de alte proceduri medicale costisitoare și nedecontate, în condițiile în care sarcina nu reprezintă o boală, ci o stare fiziologică normală și deci, nu pune în pericol nici sănătatea, nici viața viitoarei mame?

2. De ce ar plăti statul, mai exact contribuabilii, pentru intervenții medicale ce nu sunt necesare din punct de vedere medical?

II. Încălcarea unor libertăți și principii fundamentale

Propunerea de față creează premisele ajungerii la Curtea Constituțională și /sau trimiterii României în fața Curții Europene a Drepturilor Omului prin limitarea și încălcarea unor drepturi și libertăți fundamentale precum: libertatea de exprimare, libertatea de conștiință și interzicerea discriminării.

1. Libertatea de exprimare

Alineatul „Este interzisă diseminarea sau transmiterea unor indicații nefondate din punct de vedere științific cu privire la caracteristicile sau consecințele medicale ale unui avort, prin orice mijloace, inclusiv online, cu scopul de a induce în eroare și a descuraja întreruperea cursului unei sarcini.” încalcă prevederile constituționale referitoare la libertatea exprimării³ și nu îndeplinește nici cerințele constituționale⁴ referitoare la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

Mai mult, textul este **lipsit de claritate** în privința celor care ar trebuie să respecte această interdicție. Având în vedere că se dorește a fi o completare la Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, vizat pare a fi personalul medical. Potrivit avizului Consiliului Legislativ⁵, chiar și în situația în care interdicția ar viza personalul medical, o astfel de reglementare este **de natură a îngreuna** efectuarea de cercetări științifice în domeniu: „avem în vedere faptul că o astfel de reglementare ar putea determina imposibilitatea medicilor care ar ajunge, în urma cercetărilor efectuate, la concluzii, care contrazic cunoștințele actuale generale acceptate în ceea ce privește „caracteristicile sau consecințele medicale ale unui avort”, de a „disemina sau transmite” respectivele descoperiri”⁶.

² Remarcăm lipsa unor date concrete care să rezulte dintr-un document oficial sau o cercetare/statistică la nivel național ori județean.

³ Art. 30 din Constituția României, republicată.

⁴ Art. 53 din Constituția României, republicată.

⁵ Avizul nr. 409/20.03.2023.

⁶ Fragment din Avizul nr. 409/20.03.2023 emis de Consiliul Legislativ referitor la propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003

De asemenea, este greu de înțeles cum își imaginează inițiatorii oferirea de informații fondate științific. Nu se va mai putea discuta despre avort decât dând citate și indicând sursa? Reiese cu claritate că nu se urmărește interesul femeii gravide de a avea acces la **toate informațiile** actuale pentru a putea lua o decizie în cunoștință de cauză, ci interesul de a „mâna” femeia însărcinată pe o singură cale: a avortului. Este de reflectat la corectitudinea oferirii unei singure variante unui om, atunci când există două! O normă trebuie să fie **atât justă, cât și morală**.

2. Libertatea conștiinței⁷ și interzicerea discriminării

Conștiința acționează ca o constrângere asupra comportamentului uman. Ea este mai mult decât un cod moral sau un set de credințe. Dacă legea impune un comportament care contrazice valorile care stau la baza identității morale a unei persoane, atunci **persoana se află într-o situație conflictuală care îi contestă integritatea morală**.

Din punct de vedere juridic, menționăm faptul că pe plan european, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a recunoscut „**libertatea de conștiință a profesioniștilor din domeniul sănătății în contextul profesional**” în legătură cu avortul⁸.

Mai mult, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a adoptat o rezoluție în 2010, susținând cu tărie „**dreptul la obiecție din motive de conștiință în îngrijirea medicală legală**” declarând că: „nici o persoană, spital sau instituție nu poate fi constrânsă, trasă la răspundere sau discriminate în orice mod din cauza unui refuz de a efectua, găzdui, asista sau supune la un avort, la efectuarea unui avort spontan, sau la eutanasiu sau la orice act care ar putea provoca moartea unui fetus uman sau embrion, pentru orice motiv”.⁹

De altfel, obiecția de conștiință nici nu este contestată de către inițiatori. În schimb, aceștia consideră oportun ca obiecția de conștiință să constituie criteriu de selecție pentru ca un medic să poată face parte dintr-un corp medical al unui spital județean. **Fără a fi susținută de vreun studiu și fără a indica un număr exact de spitale** pentru care o astfel de reglementare ar avea vreun efect, pentru a avea o **reprezentare reală** a implicațiilor mai mari sau mai mici ale unei astfel de măsuri, inițiatorii propun ca la nivel național să fie reglementată încălcarea principiului nediscriminării pe bază de conștiință în ceea ce privește alcătuirea corpului medical dintr-un spital județean.

„Spitalele județene, asigură, cel puțin un medic care efectuează întreruperi de sarcină la cerere.” Așadar, **medicii ajung să nu mai fie angajați pe criterii de performanță, ci pe criterii de compatibilitate cu un sistem moral-valoric ce contrazice valoarea actului medical, aceea de a ocroti viața umană**. Ce se întâmplă atunci când pentru un post dau concurs doi medici și unul are rezultate superioare celui alt, dar nu efectuează avorturi la cerere?

Propunerea de față ar crea, în cazul adoptării, **un precedent extrem de periculos** în ceea ce privește criteriile de angajare în domeniul medical. Acestea nu vor mai fi doar

⁷ Art. 29 din Constituția României, republicată

⁸ R. R. c. Poloniei, nr. 27617/04, 26 Mai 2011

⁹ Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei, Rezoluția 1763 (2010) din 7 oct. 2010 privind “The Right to Conscientious Objection in Lawful Medical Care”

obiective, legate de performanță, ci și subiective, în strânsă legătură cu ceea ce gândește și crede medicul. O astfel de reglementare va duce în practică la situații **fie de excludere sau restricție, fie de preferință** la angajare a medicilor în spitalele municipale și județene **pe baza convingerilor** acestora, situații aflate în contradicție flagrantă cu orice reglementare națională și internațională referitoare la interdicția nediscriminării pe bază de convingeri.

III. Propunerea este contrară obiectivului major inclus în Programul de guvernare 2021-2024 de stimulare a natalității

România se depopulează într-un ritm accelerat fiind într-o situație inedită și gravă: **natalitate foarte scăzută**, dublată de migrare excesivă. **Sporul natural a involuat dramatic** în ultimii 30 de ani: de la o creștere de 3‰ în 1990, s-a ajuns la un „spor negativ” de -1‰ în anul 2000, la aproximativ -3,2‰ în 2019, -4,4‰ în 2020 și -7‰ în 2021 potrivit INSSE. Adică, în condițiile în care se iau în considerare numai numărul nașterilor și al deceselor în țara noastră, **avem o pierdere accelerată de populație**, ocupând locul 11 în lume într-un top global al declinului demografic până în 2050, potrivit surselor ONU.

Potrivit Programului de guvernare 2021–2024, *stimularea natalității reprezintă una din cele patru direcții strategice prioritare*¹⁰. În condițiile în care populația României se află în continuă scădere¹¹, perpetuarea stării actuale de fapt este un risc major pentru securitatea națională. Așa cum este prevăzut și în Programul de guvernare 2021-2024, „*este necesară luarea unor măsuri urgente care să vină în sprijinul natalității*”, iar gratuitatea avortului nu este o astfel de măsură. Dimpotrivă, studiile¹² arată că finanțarea din fonduri publice a avorturilor crește rata avortului cu 18-37%.

În condițiile în care România se află în al patrulea deceniu consecutiv în care sporul natural este negativ, adoptarea unor măsuri care vor accentua scăderea natalității, poate avea un impact negativ asupra securității naționale din perspectiva efectelor diminuării demografice.

Este și motivul pentru care încurajarea creșterii natalității reprezintă un interes național și o prioritate guvernamentală pentru a cărei concretizare se fac eforturi vizibile în ultimii 2 ani. Astfel, au fost lansate **Programul guvernamental „FamilyStart”**, finanțat de la bugetul de stat, și **Programul național pentru creșterea natalității**, *finanțat de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse care are ca scop sprijinirea financiară a cuplurilor și a persoanelor singure din România, în vederea efectuării procedurilor medicale de specialitate recomandate, ca element principal de susținere a creșterii natalității în România*¹³.

¹⁰ „Modernizarea marilor sisteme publice, creșterea veniturilor, stimularea natalității și protejarea categoriilor vulnerabile social sunt cele patru direcții strategice prioritare.” – Pg. 3, para. 8, Programul de guvernare 2021–2024

¹¹ „Statisticile indică faptul că până în 2050 România este în pericol să aibă o populație de doar 15 milioane, din care o treime vor fi pensionari. Anul 2020, marcat de criza de sănătate, este al 31-lea an în care sporul natural este negativ.” – Pg. 102, para. 6, Programul de guvernare 2021–2024

¹² <https://www.gutmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/MedicaidLitReview.pdf>

¹³ <https://mfamilie.gov.ro/1/crestere-natalitate/>

În aceste condiții devine **lipsit de logică și eficiență** ca *statul să acorde sprijin financiar pentru programe de susținere a creșterii natalității, dar, în același timp, și pentru proceduri ce duc la scăderea natalității.*

IV. Propunerea introduce reglementări redundante

Dreptul la avort nu este garantat nici în România, nici în vreun alt stat de pe glob! Dreptul la viață, în schimb, este garantat în legile fundamentale ale statelor și prin Convențiile europene și internaționale cu privire la drepturile fundamentale.

Decizia istorică luată în iunie 2022, în Statele Unite ale Americii, de către judecătorii Curții Supreme de la Washington care au răsturnat sentința din cauza *Roe contra Wade* datând din 1973 s-a bazat exact pe acest adevăr juridic valabil atât în Statele Unite ale Americii, cât și în restul lumii, inclusiv în România: „Constituția nu conferă dreptul la avort”.

Niciun tratat internațional, nicio convenție europeană, nicio legislație națională nu exclude viața prenatală din domeniul de aplicare al protecției vieții. Mai mult, nicio reglementare nu prevede **nu conține și nici nu creează un drept general la avort**. În cazul în care statul permite avortul în legislația națională, acesta este prevăzut ca **o derogare** de la protecția acordată vieții, fiind foarte clar și bine limitat la anumite situații.

În România aceste derogări sunt reglementate prin art. 201 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare. **Reiterarea existenței unor derogări deja existente în legislație**, prin introducerea alin. (1) la art. 28¹, **este redundantă și, deci, lipsită de sens**.

V. Măsurile propuse generează un pericol major pentru tinerele femei

Cine le va apăra pe tinerele până în 18 ani care vor putea face întreruperi de sarcină fără a avea niciun filtru al deciziei? Această propunere legislativă este un îndemn pentru tinere **să perceapă avortul ca o metodă contraceptivă gratuită** putând astfel să ajungă la un număr record de întreruperi de sarcină până la vârsta de 18 ani.

Studiile¹⁴ arată că gratuitatea avorturilor **crește rata de sarcini nedorite în rândul tinerelor** cu vârsta între 14 și 24 de ani.

Totodată, trebuie subliniat faptul că **avortul nu este o metodă contraceptivă banală**, ci una cu implicații majore emoționale și psihice pentru mamă, de aceea **trebuie evitat, nu încurajat**. Cu ocazia Conferinței Internaționale privind Populația și Dezvoltarea de la Cairo din 1994, guvernele s-au angajat să „ia măsuri adecvate pentru a ajuta femeile să evite avortul, care, în niciun caz, nu ar trebui promovată ca metodă de planificare familială” (punctul 7.24) și „să **reducă** recurgerea la avort” (punctul 8.25). Acest angajament a fost reînnoit anul următor

¹⁴ <https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2114&context=ulj>

la cea de a 4-a Conferință Mondială a Femeilor, ocazie cu care statele au declarat că „trebuie depuse toate eforturile pentru a elimina nevoia de a recurge la avort” (punctul 160.k)¹⁵.

Statul are, printre altele, și un **rol protector** în relația cu cetățenii și, în special, cu minorii. Cum vor fi apărate tinerele care prin gratuitatea unei proceduri vor înțelege că au acces liber și neîngrădit la avort? Le va fi mai ușor să aibă acces la avort decât la o înghețată sau la un film!

Mai mult, faptul că va fi gratuit va induce în mintea unei tinere faptul că este un lucru absolut firesc, ceea ce nu este corect față de ele. Pe principiul „dacă statul îmi oferă gratuit, de ce să nu beneficiaz” tinerele vor putea ajunge la 4,5,10 avorturi? Își asumă legiuitorul român că acest lucru ar fi benefic pentru femeile din România, după ce ani de zile s-a încercat reducerea numărului de avorturi în rândul tinerelor? Plata acestor servicii nu reprezintă îngrădirea accesului, ci un filtru pentru tinere și tineri. De altfel, până și inițiatorii explică în expunerea de motive că prețul procedurii de întrerupere a sarcinii este „deseori” prea ridicat. Deci, nu întotdeauna, nu este o generalitate. Mai mult, nu avem nicio cercetare, nicio statistică, niciun studiu care să dovedească faptul că în România există copii deoarece părinții nu au avut bani să-i avorteze.

Concluzii

1. **Un stat are datoria de a se gândi la generațiile viitoare.** Orice măsură luată în prezent trebuie să fie benefică pentru viitorul statului. În același timp, un stat **nu poate susține măsuri contradictorii** deoarece acest lucru este lipsit de eficiență în atingerea unor obiective pe termen mediu și lung și duce la pierderi efective din bugetul statului. România se află într-o stare de pericol major cu privire la numărul populației, motiv pentru care în Programul de guvernare 2021–2024 una din cele patru direcții strategice prioritare este stimularea natalității. În acest sens, este de înțeles de ce statul, prin Ministerul familiei, acordă susținere financiară pentru procedurile de reproducere asistată. **Acordarea de sprijin financiar pentru întreruperea de sarcină devine lipsită de sens și de înțeles în contextul strategiei de susținere a natalității - și, astfel, și a viitorului României.** Măsura propusă este, totodată, lipsită de sens și înțeles **și din punct de vedere economic** deoarece din bugetul statului s-ar asigura atât procedurile de fertilizare *in vitro*, cât și întreruperea sarcinilor concepute natural.

2. **Un stat are datoria de a respecta drepturile cetățenilor săi în mod egal.** Medicii au dreptul să profeseze în condiții de legalitate și profesionalism indiferent de credințele și de valorile pe care le susțin, fără a avea de suferit în plan profesional din cauza acestora. Dacă un medic consideră că întreruperea de sarcină contravine valorilor personale și profesionale **nu poate fi împiedicat la angajarea în anumite unități din cauza acestei convingeri.** România este un stat european ce a aderat la valorile și tratatele ce susțin drepturile omului, iar libertatea conștiinței, precum și nediscriminarea pe bază de convingeri și valori morale sunt printre principiile fundamentale ce trebuie respectate într-un stat democratic. Mai mult, libertatea de

¹⁵ Programul de acțiune al Conferinței Internaționale privind Populația și Dezvoltarea, Națiunile Unite, Cairo, 5-13 septembrie 1994.

exprimare este garantată, fără a putea fi restrânsă în afara unor circumstanțe strict delimitate de Constituția României și care nu au nicio legătură cu întreruperea de sarcină.

3. Un stat are și datoria de a-și proteja cetățenii. O femeie nu este ajutată doar pentru simplul fapt că primește acces gratuit la o procedură medicală care îi întrerupe cursul firesc al unei sarcini. Poate părea o soluție pentru moment, însă cine o va sprijini apoi pe tot restul vieții, fiind vorba de o procedură care o pune în fața alegerii unui drum în viață? O femeie este ajutată dacă i se dă timp, dacă i se oferă sprijin și informații, dacă poate lua decizia calculând toate variantele pe care le are¹⁶. Filtrele, precum costul procedurii, au menirea nu de a îngreuna accesul la un drept, ci de a face persoana vizată să poată lua o decizie, cu implicații în structura emoțională, psihică și fizică a persoanei, în urma unei analize și a unui timp acordat și nu în virtutea considerării avortului un act banal de o simplitate dusă la absurd.

În condițiile în care știm atât de multe în prezent despre cât de importantă este orice decizie în dezvoltarea ulterioară a personalității umane, cu scopul de a avea o populație sănătoasă fizic și mental este esențială oferirea de ajutor real și potrivit nevoii celor ce trec prin situația unei sarcini nedorite și **nu prin adoptarea unor reglementări care reduc femeia doar la ceea ce reprezintă ea fizic, nu însă și emoțional și psihic.**

Având în vedere argumentele prezentate, este evident că propunerea legislativă nu se conformează cerințelor constituționale, juridice, sociale, demografice și ale politicii naționale prevăzute în Programul de guvernare 2021-2024. Pentru aceste motive, cu deosebit respect **vă solicităm respingerea ei.**

București, mai 2023

Initiatori

Asociația PRO VITA București

Asociația „Alianța Familiilor din România”

Asociația LifeCall

Semnatar

- 1 Asociația Darul Vieții (Timișoara)
- 2 Asociația Valoarea Familiei (Suceava)
- 3 Fundația Clinica Pro-Vita
- 4 Fundația Pro Vita Medica

¹⁶ Tocmai de aceea, există tot mai multe țări care iau în considerare femeia cu tot ce reprezintă ea emoțional și psihic, nu doar fizic. Legislația din 10 țări europene (Belgia, Germania, Ungaria, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburg, Portugalia, Slovacia și Spania) stabilește o perioadă de timp obligatorie de așteptare între data la care se solicită avortul și data la care este efectuat acesta, scopul fiind acela de a ajuta femeile însărcinate să ia decizii esențiale pentru viața lor fiind corect și complet informate. În 7 țări europene (Belgia, Germania, Ungaria, Italia, Lituania, Olanda și Slovacia) femeile trebuie să beneficieze de consiliere obligatorie sau să primească obligatoriu informații de la medicii lor înainte de avort. În Italia, Grecia, Portugalia, Slovenia, Slovacia în cazul în care femeia însărcinată este minoră este cerut acordul părinților.

- 5 Oficiul Creștin pentru Drepturi și Libertăți
- 6 Asociația Piciorușe / Little Feet
- 7 Pro Vita Craiova
- 8 Fundația „My Brother's Keeper International”
- 9 Asociația pentru mame și copii defavorizați
- 10 Asociația Ajută Mama și Copilul
- 11 Asociația Vocea orfanilor
- 12 Asociația Glasul Vieții
- 13 Asociația Down Art Therapy
- 14 Asociația Heidi
- 15 Asociația Acțiunea Milei Arad
- 16 Asociația Creștin-ortodoxă „Mama Olga”
- 17 Centrul de Tineret Moniom
- 18 Asociația Sf. Voievod Ștefan cel Mare, Hârja
- 19 Asociația WISED
- 20 Asociația „Voci de copii și clinchete”, Siret
- 21 Asociația Poienița Crucii, Poienari
- 22 Asociația Tomis Constantiana
- 23 Asociația Magia Cuvântului, Arad
- 24 Școala Gimnazială Mănăstirea Cașin
- 25 Fundația Peniel
- 26 Asociația Filantropia Oradea
- 27 Asociația Civis Salutem
- 28 Casa Ioana
- 29 Asociația Studenților Creștin-Ortodocși din România, Filiala Iași
- 30 Asociația Studenților Creștin-Ortodocși din România, Filiala Târgu Jiu
- 31 Asociația Studenților Creștin-Ortodocși din România, Filiala București
- 32 Asociația Studenților Creștin-Ortodocși din România, Filiala Cluj-Napoca
- 33 Asociația Studenților Creștin-Ortodocși din România, Filiala Sibiu
- 34 Asociația Harmony and hope, Iași
- 35 Asociația Suroti Mănăstirea Cașin
- 36 Asociația „Prietenii Sfinților Trei Ierarhi”
- 37 Asociația Sf. Mihail Mărturisitorul
- 38 Asociația Filantropia Ortodoxă Sibiu
- 39 Protopopiatul Ortodox Român Șimleu Silvaniei
- 40 Parohia Sf. Ierarh Nicolae, Ocolna
- 41 Parohia Sf. Gheorghe Oboroceni, Iași
- 42 Parohia Ortodoxă Română Sf. Sfințitul Mucenic Haralambie, Spania