

DEPARTAMENTUL PENTRU STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

CADRUL LEGISLATIV DIN UNELE STATE EUROPENE CU PRIVIRE LA REGLEMENTAREA ÎNTRERUPERII DE SARCINĂ ȘI PROCEDURA DE CONSILIERE

studiu documentar

elaborat în iunie 2021
actualizat în mai 2025

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa: <http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: Sebastian Simion, actualizare Maria Filip
Consilier parlamentar - Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

Considerații introductive.....	4
Cadrul internațional și european – repere succinte	6
Cadrul juridic din România.....	9
Statistici privind avorturile în statele membre UE	12
Politici de reducere a avorturilor	16
Cadrul juridic privind întreruperea sarcinii în unele state europene și măsurile privind consilierea pentru întreruperea de sarcină.....	18
Anexa Austria.....	33
Anexa Germania.....	35
BIBLIOGRAFIE.....	38
Linkuri utile.....	38

Considerații introductive

În reglementarea juridică a întreruperilor de sarcină, consilierea prealabilă (în unele cazuri și post-avort) reprezintă un aspect important, dar nu în toate cazurile aceasta este și obligatorie. Consilierea include, pe lângă aspecte de natură medicală (analize specifice privind starea de sănătate) și o latură informativă (cu privire la planningul familial, mijloacele contraceptive, politicile de sprijin maternal și de asistență socială, mijloacele alternative disponibile precum adopția etc.). Opinia generală este că avortul nu trebuie criminalizat (nici chiar cel efectuat în afara cadrului legal) însă publicul nu trebuie să îl considere ca fiind o soluție viabilă de planning. Prin urmare, educația reproductivă este considerată ca fiind foarte importantă în reducerea incidenței avorturilor și stimulării politicilor demografice de o manieră democratică.

În unele cazuri, consilierea este însoțită și de stabilirea unui „timp de reflecție”, în care femeia își manifestă discernământul cu privire la opțiunea definitivă privind avortul (Belgia, Germania, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburg, Portugalia, Olanda, Slovacia, Spania și Ungaria au astfel de prevederi); în toate cazurile consilierea / informarea, trebuie să fie non-intruzivă, nepartizantă, să respecte drepturile pacientului și să evite încercările de manipulare informativă în detrimentul femeii.

Evident, perspectiva asupra acestui subiect (avortul și sănătatea mentală *AMH / abortion and mental health* în literatura anglo-saxonă de specialitate)¹ este unul bi-partizan (în dimensiunea *pro-life* versus *pro-choice*), existând un acord (dar nu o unanimitate) la nivelul unui număr de specialiști privind: existența unor factori de risc pentru femeile care au avut avorturi față de cele fără un asemenea istoric, afectarea femeilor cu pre-condiții ale unor boli mentale dar și imposibilitatea de a identifica, cu exactitate, ce probleme mentale specifice sunt determinate (eventual) de avorturile la cerere. Este folosit termenul de „*sindrom post-avort*” (în genul PTSD, dar acest „post-avort” este un concept nerecunoscut oficial de nici o organizație medicală internațională) însă diagnoza și tratamentul trebuie să țină cont numai de claritatea manifestării evenimentelor traumatice

¹ Reardon, David C., *The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207970/>

și nu de supoziții. Precauția este luată în calcul, acesta fiind unul dintre motivele pentru care, prealabil enunțării opțiunii unui avort la cerere, legislațiile privind întreruperea sarcinii prevăd (în bună parte dintre jurisdicțiile europene) o consiliere anterioară și un termen de reflecție. În același timp, unele dintre organizațiile dedicate maternității și mamei (cu accent pe sănătatea perinatală) constată că 20% dintre mame au probleme mentale în timpul sarcinii și în primul an de după naștere².

Fără a fi în mod specific prevăzută consilierea³ psihologică, persoanelor care optează pentru un avort li se face o informare generală privind natura medicală a problemei și una ce ține de latura socio-juridică⁴. În unele cazuri termenul de reflecție este încheiat de o altă consiliere, după care solicitarea avortului este finalizată, în condițiile legii⁵. Unele state, cum este cazul Spaniei, au integrat prevederile privind avortul, dar și educația sexuală în legi organice privind sănătatea reproductivă; în cazul altor state prevederile privind avortul se regăsesc în codurile penale (respectiv în legile de modificare ale articolelor restrictive, anti-avort, ale codurilor penale).

În esență, libertatea reproductivă trebuie considerată în dubla sa perspectivă: libertatea de a procrea și libertatea de a nu procrea, femeia fiind liberă să aleagă dacă dorește sau nu să aibă copii (principiul autodeterminării în luarea unor decizii majore de viață)⁶. Literatura feministă consacrată reproductivității articulează, la rândul său, o diversitate de opinii, parte dintre acestea fiind preluate, relativ recent, și în studiile dedicate eticii medicale (cea maternal-fetală îndeosebi)⁷, fundamentând conștientizarea nevoii de eliminare a constrângerilor și barierelor nejustificate, a nevoii de egalitate sexuală și, nu în

² <https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/>

³ Consilierea pentru avort are 3 scopuri: 1) să ajute solicitanta să ia o decizie informată cu privire la sarcina nedorită, 2) să o ajute să pună în aplicare decizia de o manieră sigură și 3) să o ajute în controlul fertilității viitoare.

⁴ În opinia Academy of Medical Royal College din Marea Britanie „sănătatea mentală a unei femei care are o sarcină nedorită nu este afectată de decizia de a întrerupe sau de a continua sarcina. Previzibilitatea apariției unei probleme de sănătate mentală post-avort este influențată de problemele de sănătate mentală avute înainte de întreruperea sarcinii”, https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2024/06/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf

⁵ Informarea femeii cu privire la opțiunile alternative, ce pot substitui avortul, precum încredințarea spre adopție, plasarea copilului în asistență maternală, prin înmânarea unei liste cu instituții și organizații ce oferă sprijin și asistența este o modalitate care a fost sau mai este practică într-un număr de state europene.

⁶ <https://centrulfilia.ro/new/wp-content/uploads/2021/01/Dreptul-la-avort-si-drepturi-reproductive-in-Europa-si-Romania.pdf>

⁷ Dickenson, D. (2002) Ethical issues in maternal–fetal medicine. Cambridge University Press, p.22-26 și passim

ultimul rând nevoii, de implicare a femeilor în toate aspectele ce țin de politicile de reproducere⁸ (problemele de reproducere sunt diferențiate în termeni de virilitate versus vulnerabilitate). Alte variabile sesizabile în studiile sociologice sunt induse de multiculturalitate, de sensibilitatea față de tradiții și de morală, de autonomia culturală și de etica profesională.

Cadrul internațional și european – repere succinte

La nivelul Organizației Națiunilor Unite,⁹ interpretarea din 2018 cu privire la Articolul 6 din [Convenția internațională cu privire la drepturile civile și politice](#) (care înlocuiește comentariile generale din 1982 și 1984) consideră că restricțiile privind capacitatea femeilor și a fetelor de a solicita întreruperea sarcinii nu trebuie să le pericliteze acestora integritatea fizică și mentală, nu trebuie să interfereze cu intimitatea acestora și nici să fie discriminatorie, statele-părți având datoria de a promova siguranța, legalitatea și accesul efectiv la avort, cel puțin în anumite condiții (care implică viața și sănătatea femeii, riscul purtării unei sarcini la termen sau în cazul în care femeia este victima unui viol sau incest). Statele semnatare trebuie să se abțină de la adoptarea unor reglementări care ar afecta accesul la avort, de la reglementări în sensul criminalizării acestuia sau de alte măsuri îndreptate împotriva celor care asigură serviciile medicale corespunzătoare. Statele semnatare trebuie să elimine barierele existente în calea accesului la un avort sigur și legal, și să găsească soluții la probleme precum barierele legate de „obiecțiile individuale de conștiință” ale personalului medical. În particular, statele trebuie să asigure accesul la informare și la educația sexuală și reproductivă, accesul la metode contraceptive permissive, trebuie să prevină stigmatizarea socială și să asigure accesul la îngrijirea medicală post-avort în toate circumstanțele și cu respectarea principiului confidențialității¹⁰. Se consideră că politicile restrictive privind avorturile nu ar face decât să crească ponderea avorturilor nesigure (efectuate în afara circuitului medical), amplificând riscul mortalității¹¹.

⁸ Overall, C. (1987). *Ethics and Human Reproduction: A Feminist Analysis*. Boston: Allen and Unwin, p 35-43

⁹ https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf

¹⁰ https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf punctele 8 și 9 din Remarci generale

¹¹ <https://www.hrw.org/news/2017/07/24/ga-human-rights-law-and-access-abortion> și CEDAW: Statement of

În anul 2022, UNICEF a publicat un studiu intitulat [Cadrul de politici pentru prevenirea sarcinilor și a consecințelor acestora la adolescenți](#), în care este descrisă situația actuală privind fenomenul sarcinii la mamele adolescente în România.

La nivelul Uniunii Europene, trebuie să menționăm că nu există o competență juridică a acesteia în a interveni în cea mai mare parte a politicilor statelor membre, prin urmare nu se poate vorbi de un corpus legislativ unitar în ceea ce privește drepturile reproductive ci despre o strategie graduală în acest sens, reperele importante (dar nu singurele) fiind adoptarea unor rezoluții privind avortul și susținerea dreptului femeilor de a alege cu privire la păstrarea sau întreruperea unei sarcini¹². În anii 2000 Uniunea Europeană și-a reafirmat poziția legată de acest subiect, întărind adeziunea la orientarea pro-alegere. În 2002, în urma unui raport pe tema drepturilor și sănătății sexuale și reproductive, forul legislativ european a recomandat printre altele ca „avortul să fie legal, să se desfășoare în condiții de siguranță și să fie accesibil tuturor”¹³.

Rezoluții ulterioare au fost votate în anii 2004, 2008, 2010, 2012, 2017, 2019 și 2021 (privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive respectiv strategia europeană de promovare a sănătății și drepturilor reproductive și sexuale, accesul la avort sigur și legal precum și accesul gratuit la consultația pentru avort etc.).

În [rezoluția adoptată în data de 24 iunie 2021](#), Parlamentul European:

- *reamintește angajamentul UE față de promovarea, apărarea și exercitarea dreptului fiecărei persoane și fiecărei femei și fete de a avea control deplin asupra aspectelor legate de sexualitatea sa și de drepturile sale sexuale și reproductive și de a hotărî în mod liber și responsabil cu privire la aceste aspecte, fără discriminare, constrângere sau violență*
- *îndeamnă statele membre să dezincrimineze avortul și să elimine și să combată*

the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review

<https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf>

¹² Parlamentul European, *Rezoluție privind urmările Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo* (1995), PE 214.929; Comunitatea Europeană, *Rezoluție pe marginea raportului Comisiei despre sănătatea femeilor în Comunitatea Europeană*, (1997), COM(97)0224 – C3- 0333/97; Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1996); PE 224.436; Parlamentul European, *Rezoluție privind respectarea drepturilor omului în Uniunea Europeană* (1997), PE 228.192

¹³ <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2002-0359+0+DOC+XML+V0//EN>

obstacolele în calea avortului legal și reamintește că acestea au responsabilitatea de a se asigura că femeile au acces la drepturile care le sunt conferite prin lege (pct. 34)

- invită statele membre să își revizuiască dispozițiile legale naționale privind avortul și să le alinieze la standardele internaționale privind drepturile omului și la cele mai bune practici regionale, asigurând faptul că avortul la cerere este legal în perioada timpurie a sarcinii și chiar mai târziu, dacă este necesar, în cazul în care sănătatea sau viața persoanei însărcinate este în pericol; reamintește că interzicerea totală a serviciilor de avort sau refuzul acestora reprezintă o formă de violență pe criterii de gen și îndeamnă statele membre să promoveze cele mai bune practici în domeniul asistenței medicale prin crearea unor servicii de sănătate sexuală și reproductivă disponibile la nivelul asistenței primare, cu sisteme de orientare pentru toate serviciile de îngrijire de nivel superior necesare;
- recunoaște că, din motive personale, unii medici pot invoca o clauză de conștiință; subliniază, cu toate acestea, că clauza de conștiință a unei persoane nu poate aduce atingere dreptului pacientului de a avea acces deplin la asistență medicală și servicii; invită statele membre și furnizorii de servicii medicale să țină seama de aceste circumstanțe în furnizarea lor geografică de servicii de asistență medicală.

La 11 aprilie 2024, Parlamentul European a adoptat o [rezoluție referitoare la includerea dreptului la avort în Carta drepturilor fundamentale a UE](#), prin care, printre altele, îndeamnă Consiliul European să lanseze o convenție pentru revizuirea tratatelor [...], și să adopte propunerea inclusă în [rezoluția sa din 22 noiembrie 2023](#) de a adăuga la Cartă asistența medicală sexuală și reproductivă și dreptul la avort legal și în condiții de siguranță și de a o modifica după cum urmează:

Articolul 3. Dreptul la integritatea persoanei și la autonomie corporală

2a. Orice persoană are dreptul la autonomie corporală, la acces liber, informat, deplin și universal la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile aferente, precum și la toate serviciile de asistență medicală conexe, fără discriminare, inclusiv accesul la avort legal și în condiții de siguranță.

Legislația statelor Uniunii Europene diferă în ceea ce privește condițiile în care se poate solicita un avort (unele au o legislație permisivă sau în limita unor condiții socio-economice definite în sens foarte larg, astfel încât avortul este practic la cerere; altele au o legislație ceva mai restrictivă și condiții prealabile care trebuie îndeplinite în termenii legii). La nivelul continentului european, 41 de state permit avortul la cerere sau în baza unor condiții sociale, unele au limită de timp pentru efectuarea unui avort (12, 18 sau 24 de săptămâni), în Uniunea Europeană doar Polonia are o legislație extrem de restrictivă cu avortul (este permis doar avortul medical sau în condițiile sarcinii ca urmare a unui viol ori dacă fătul are malformații irecuperabile); insulele Faroe (în jurisdicția daneză) reprezintă un alt exemplu de legislație de tip înalt restrictiv în ceea ce privește avorturile.

În ceea ce privește timpul de reflecție înainte de a opta definitiv pentru avort, un număr de state au prevederi în acest sens (timpul de reflecție reprezintă perioada „de așteptare” între consultare și avortul propriu-zis): Belgia, Germania, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburg, Portugalia, Olanda, Slovacia, Spania și Ungaria¹⁴.

Cadrul juridic din România

Înainte de anul 1989, politica față de avort a oscilat între liberalizare (în 1957 Codul penal al RPR a stabilit că intervențiile pentru întreruperile de sarcină se pedepseau doar dacă erau efectuate în afara instituțiilor medicale) și restricționare severă (Decretul 770 din 1966 prevedea situațiile în care avortul era licit: vârsta peste 45 de ani, nașterea și îngrijirea a 4 copii, cauze medicale sau cauze penale – viol, incest)¹⁵. Decretul 411 din 1985 va înăspri condițiile (numărul copiilor născuți și avuți în îngrijire a fost ridicat la 5, se mențineau condițiile medicale și permiterea întreruperilor de sarcină în cazul violului și incestului)¹⁶.

¹⁴ <https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/sites/default/files/documents/European%20abortion%20law%20a%20comparative%20review.pdf>

¹⁵ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/177>

¹⁶ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/94768>

În 1989, printre primele măsuri legislative adoptate în timpul evenimentelor din decembrie a fost și abrogarea decretelor 770, 411 și a articolelor 185-188 din Codul penal care incrimina avortul. Prin decretul-lege 1/26.12.1989, art. 8, avortul devine disponibil la cerere, în primele trei luni de sarcină, putând fi efectuat și după depășirea acestui termen atunci când apare o „stare de necesitate” sau unul dintre părinți suferă de o boală ereditară. În 1996, a fost reintrodus în Codul penal art. 185, care prevede pedepsirea avortului realizat după 14 săptămâni de sarcină - termenul limită admis este astfel extins cu 2 săptămâni - efectuat în afara unităților medicale sau de către o persoană care nu are pregătire medicală¹⁷. Se admite, în continuare, depășirea termenului limită, din rațiuni terapeutice.

În prezent, art. 201 din [Codul Penal](#) care reglementează întreruperea cursului sarcinii și prevede următoarele:

- (1) Întreruperea cursului sarcinii săvârșită în vreuna dintre următoarele împrejurări:*
 - a) în afara instituțiilor medicale sau a cabinetelor medicale autorizate în acest scop;*
 - b) de către o persoană care nu are calitatea de medic de specialitate obstetrică-ginecologie și drept de liberă practică medicală în această specialitate;*
 - c) dacă vârsta sarcinii a depășit paisprezece săptămâni, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă și interzicerea exercitării unor drepturi.*
- (2) Întreruperea cursului sarcinii, săvârșită în orice condiții, fără consimțământul femeii însărcinate, se pedepsește cu închisoarea de la 2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.*
- (3) Dacă prin faptele prevăzute în alin. (1) și alin. (2) s-a cauzat femeii însărcinate o vătămare corporală, pedeapsa este închisoarea de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi, iar dacă fapta a avut ca urmare moartea femeii însărcinate, pedeapsa este închisoarea de la 6 la 12 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.*

¹⁷ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/688>

(4) Când faptele au fost săvârșite de un medic, pe lângă pedeapsa închisorii, se va aplica și interzicerea exercitării profesiei de medic.

(5) Tentativa la infracțiunile prevăzute în alin. (1) și alin. (2) se pedepsește.

(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.

(7) Nu se pedepsește femeia însărcinată care își întrerupe cursul sarcinii.

Centrul FILIA a elaborat un raport de cercetare intitulat [Refuzul la efectuarea avortului la cerere în România](#) și au ajuns la concluzia că în perioada ianuarie – mai 2021, potrivit răspunsurilor oficiale ale 171 de spitale, 59 fac întreruperi de sarcină la cerere, 69 au transmis că nu fac deloc, iar în nouă spitale se face avort medicamentos.

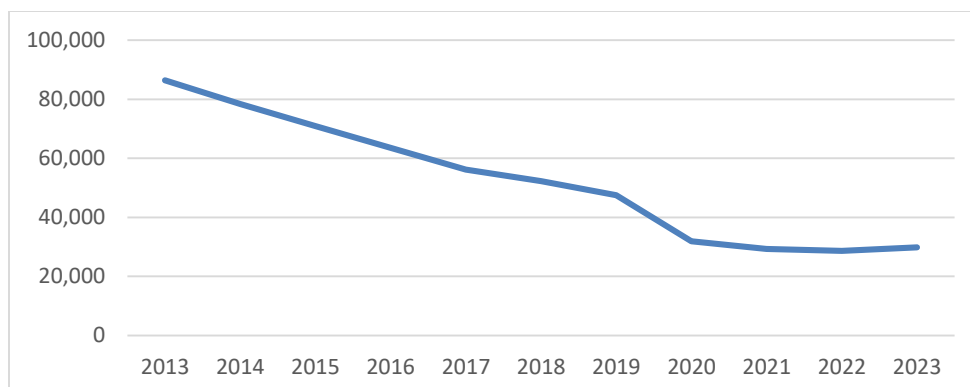
În opinia Centrului Filia,¹⁸ eventualele modificări ale legislației privind avortul nu trebuie să afecteze dreptul femeilor la viața privată și la protecția acesteia în fața imixtiunilor, dreptul pacientului de a refuza să primească informații cu privire la o procedură la care va fi supus, trebuie să evite manipularea informației în detrimentul femeii iar consilierea trebuie să fie neutră și non-intruzivă.

Institutul Național de Sănătate Publică a realizat în anul 2024 o [analiză de situație privind sănătatea reproducerii](#) care oferă o analiză a datelor disponibile referitoare la situația în UE.

În România, numărul numărului total de avorturi legal induse în perioada 2013 – 2023, a scăzut cu aprox. 65,4%, de la 86.432 în anul 2013 la 29.893 în anul 2023.

¹⁸ FILIA este o organizație non-profit, apolitică și feministă care luptă împotriva inegalităților de gen prin activism, advocacy și cercetare, <https://centrulfilia.ro/>

Grafic 1. Evoluția numărului total de avorturi legal induse¹⁹ în România, în perioada 2013 – 2023



Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort_custom_16720325/default/table?lang=en

Potrivit metadatelor Eurostat, rata avorturilor (*abortion rate*) se referă la numărul de avorturi raportat la 1000 de femei de vârstă reproductivă într-un anumit an. Mai există un concept, proporția avorturilor (*abortion ratio*) și reprezintă numărul de avorturi la 1000 de nașcuți vii într-un anumit an.²⁰

În România, rata avorturilor a scăzut de la 13,6 avorturi la 1000 de femei de vârstă reproductivă în anul 2014 la 5,6 avorturi la 1000 de femei de vârstă reproductivă în anul 2023²¹. Proporția avorturilor a scăzut de la 458,3 de avorturi la 1000 de nașcuți vii în anul 2013 la 186,7 3 de avorturi la 1000 de nașcuți vii în anul 2023²².

Statistici privind avorturile în statele membre UE

În baza de date Eurostat, sunt disponibile serii de date cu privire la avorturile în rândul tinerelor sub vârsta de 15 ani doar pentru 16 din 27 de state membre UE. În cazul unor state, lipsesc datele pentru anumiți ani, fapt indicat prin două puncte.

În anul 2023, cele mai multe avorturi legal induse la fetele cu vârste sub 15 ani s-au înregistrat în Spania (315) și în Germania (304). Pentru Franța lipsesc datele pentru anul 2023, dar în anul 2022, numărul avorturilor legal induse s-a ridicat la 438.

¹⁹ Potrivit metadatelor Eurostat, prin avorturi induse legal se înțelege expulzarea indusă a fătului în timpul primei părți a sarcinii, permisă prin lege din motive de sănătate sau din alte motive.

²⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo_fer_esms.htm

²¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind_custom_16724729/default/table?lang=en

²² https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind_custom_16724827/default/table?lang=en

În deceniul cuprins între 2013 și 2023, în România, numărul avorturilor în rândul tinerelor cu vârste sub 15 ani a scăzut cu aprox. 80%, de la 664 în 2013, la 132 în 2023.

Tabel 1. Numărul de avorturi legal induse la tinerele cu vârste sub 15 ani

ANUL/ STATUL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	137	130	118	98	115	117	127	103	100	:	:
Cehia	38	34	26	34	34	34	25	26	:	24	:
Croația	1	1	2	0	2	4	5	0	1	2	2
Estonia	13	10	13	16	7	13	4	6	7	4	:
Finlanda	35	16	20	23	22	15	19	29	28	16	20
Franța	:	711	667	561	487	500	516	436	487	438	:
Germania	:	369	337	330	280	240	:	264	:	284	304
Italia	218	225	:	165	136	143.0	:	120	119	160	:
Letonia	7	3	2	4	8	1	0	2	:	:	:
Lituania	2	5	5	1	1	3	2	2	0	1	2
Portugalia	:	59	62	39.0	46	51	42	30	:	41	:
România	664	544	422	412	289	289	300	188	153	159	132
Slovacia	20	7	16	20	13	17	6	16	14	14	12
Slovenia	1	:	0	0	1	4	1	2	:	6	:
Spania	503	:	371	:	345	310	341	257	312	306	315
Ungaria	168	161	161	177	140	125	155	139	111	125	104

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort_custom_16677148/default/table?lang=en

Eurostat a publicat serii de date cu privire la avorturile în rândul tinerelor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani pentru 18 din 27 de state membre UE (Tabelul 2).

În România, numărul avorturilor în rândul minorelor cu vârste sub 15 ani a scăzut într-un deceniu cu aprox. 65%, de la 7.611 în 2013, la 2.645 în 2023.

Pentru anul 2023, lipsesc date pentru anumite state, dar se poate observa că statele cu cele mai multe avorturi înregistrate în rândul fetelor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani se înregistrează în Franța (19.171 în anul 2022), Spania (10.129 în anul 2022 și 10.619 în anul 2023) și Germania (7.048 în anul 2022 și 7.461 în anul 2023).

Tabel 2. Numărul de avorturi legal induse la tinerele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani

ANUL/ STATUL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	2.453	2.410	2.216	2.110	2.057	2.003	1.891	1.550	1.545	:	:
Cehia	1.696	1.472	1.345	1.266	1.222	1.091	1.069	981	:	910	:
Croația	220	217	224	180	155	160	163	149	137	184	203
Danemarca	2.206	2.051	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Estonia	510	442	431	372	306	291	259	232	246	240	:
Finlanda	1.598	1.379	1.228	1.126	1.065	903	914	898	822	822	867
Franța	:	26.707	24.608	22.505	21.293	21.031	21.151	18.138	17.338	19.171	:
Germania	:	8.437	8.216	7.735	7.633	7.458	:	6.892	:	7.048	7.461
Italia	7.965	7.255	:	6.275	5.884	5.493	:	4.098	4.198	4.597	:
Letonia	370	291	242	268	183	192	39	144	:	:	:

Lituania	401	362	314	249	226	180	200	120	99	118	91
Polonia	16	:	:	72	18	:	36	:	:	:	:
Portugalia	:	1.770	1.731	1.595	1.438	1.318	1.361	1.122	:	1.324	:
România	7.611	7.287	6.431	5.955	5.267	4.883	4.294	2747	2.533	2.517	2.645
Slovacia	743	697	681	630	571	576	482	411	386	383	386
Slovenia	267	:	208	219	176	209	189	169	:	162	:
Spania	12.268	:	9.641	:	9.410	9.518	10.038	8.407	9.076	10.129	10.619
Ungaria	4.423	4.245	4.072	3.899	3.701	3.472	3.342	2.969	2.647	2.647	2.570

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort_custom_16664029/default/table?lang=en

În baza de date Eurostat, există serii de date cu privire la avorturile în rândul tinerelor cu vârste cuprinse între 20 și 24 ani doar pentru 18 din 27 de state membre UE. În România, numărul avorturilor în rândul minorelor cu vârste sub 15 ani a scăzut într-un deceniu (2013 - 2023) cu aprox. 66%, de la 17.392 în 2013, la 5.977 în 2023.

În anul 2023, cele mai multe avorturi legal induse la tinerele cu vârste cuprinse între 20 și 24 de ani s-au înregistrat în Spania (23.762) și Germania (20.123). Lipsesc datele pentru anul 2023 pentru Italia și Franța, dar se poate observa că în anul 2022, acestea au înregistrat 51.588 de avorturi, respectiv 11.083 de avorturi legal induse la tinerele cu vârste cuprinse între 20 și 24 de ani.

Tabel 3. Numărul de avorturi legal induse la tinerele cu vârste cuprinse între 20 și 24 de ani

ANUL/ STATUL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	5.977	5.551	5.523	4.821	4.589	4.069	3.556	3.311	3.299	:	:
Cehia	4.111	3.852	3.599	3.375	3.298	3.013	2.832	2.565	:	2.654	:
Croația	500	464	525	365	420	434	485	424	461	486	504
Danemarca	4.105	4.023	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Estonia	1.282	1.055	983	851	745	628	678	586	524	553	:
Finlanda	2.915	2.810	2.560	2.440	2.358	2.128	2.093	1.860	1.575	1.646	1.749
Franța	:	54.946	51.917	50.492	49.950	50.326	50.911	46.880	46.270	51.588	:
Germania	:	21.761	20.646	19.797	19.942	19.832	:	19.113	:	19.591	20.123
Italia	18.058	16.412	:	14.675	14.102	13.336	:	10.725	10.352	11.083	:
Letonia	1.214	1.096	849	751	617	553	135	379	:	:	:
Lituania	1.053	1.128	844	784	736	614	504	447	416	381	376
Polonia	90	68	137	86	18	104	84	:	:	:	:
Portugalia	:	3.756	3.789	3.667,0	3.563	3.352	3.514	3.277	:	4.013	:
România	17.392	15.316	13.216	11.876	10.493	9.602	8.901	5.782	5.300	5.332	5.977
Slovacia	1.821	1.681	1.603	1.504	1.410	1.382	1.136	1.027	943	1.002	1.001
Slovenia	591	:	546	554	566	504	456	418	:	498	:
Spania	22.963	:	19.063	:	19.667	20.595	20.938	18.288	18.753	21.869	23.762
Ungaria	7.335	7.109	6.955	6.973	6.611	6.328	6.174	5.847	5.262	5.217	5.132

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort_custom_16677957/default/table?lang=en

În baza de date Eurostat, există serii de date cu privire la numărul total de avorturi legal induse în statele membre UE în perioada 2019 – 2023 doar pentru 17 din 27 de state membre UE.

În anul 2023, cele mai puține avorturi legal induse s-au înregistrat în Polonia, respectiv 425, iar cele mai multe, în Germania (106.218), Spania (101.668) și Italia (65.491), cu mențiunea

că pentru anul 2023 lipsesc datele pentru Franța, unde în perioada 2017 – 2022, numărul total al avorturilor induse s-a menținut la peste 210.000.

Tabel 4. Numărul total de avorturi legal induse în statele membre UE în perioada 2017 – 2023

ANUL/STATUL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	24.287	23.437	21.864	19.328	19.353	:	:
Cehia	19.415	18.298	17.757	16.886	15.492	16.438	15.088
Croația	2.416	2.558	2.703	2.594	2.671	3.038	3.015
Estonia	3.997	3.800	3.741	3.455	3.307	3.386	3.356
Finlanda	9.332	8.598	8.707	8.322	7.540	7.782	8.207
Franța	217.818	225.202	233.253	216.067	216.682	233.281	:
Germania	101.209	100.986	:	99.948	:	103.927	106.218
Italia	80.497	76.044	:	65.757	63.307	65.449	65.491
Letonia	3.917	3.636	3.367	2.848	2.698	2.793	2.700
Lituania	4.294	3.590	3.196	2.794	2.735	2.705	2.641
Polonia	1.057	1.076	1.110	:	:	160	425
Portugalia	15.492	14.928	15.264	14.075	13.961	15.870	17.124
România	56.238	52.318	47.492	31.889	29.264	28.661	29.893
Slovacia	9.082	9.039	6.682	6.180	5.552	5.891	5.910
Slovenia	3.529	3.474	3.275	2.945	2.926	2.996	3.028
Spania	94.123	95.917	99.149	88.269	90.189	98.316	101.668
Ungaria	28.496	26.941	25.783	23.901	21.907	21.779	21.136

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabort_custom_16719690/default/table?lang=en

Potrivit Eurostat, rata avorturilor (*abortion rate*) se referă la numărul de avorturi raportat la 1000 de femei de vârstă reproductivă într-un anumit an. Mai există un concept, proporția avorturilor (*abortion ratio*) și reprezintă numărul de avorturi la 1000 de nașcuții vii într-un anumit an.

Tabel 4. Rata avorturilor în statele membre UE în perioada 2013 – 2023

ANUL/STATUL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	15,1	14,7	14,9	14,4	13,5	13,3	12,7	11,3	11,4	:	:
Cehia	:	7,3	6,8	6,9	6,5	6,2	6,0	5,7	5,4	5,5	5,0
Croația	2,6	2,5	2,6	2,2	2,2	2,3	2,5	2,5	2,6	3,0	3,0
Danemarca	:	9,3	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Estonia	15,4	13,8	13,3	12,2	11,0	10,5	10,3	9,5	9,1	9,2	8,8
Finlanda	:	6,6	6,4	6,4	6,3	5,9	5,9	5,7	5,1	5,3	5,5
Franța	:	12,0	11,6	11,4	11,6	12,0	12,4	11,5	11,5	12,3	:
Germania	:	4,4	4,4	4,4	4,5	4,5	4,6	4,6	:	4,8	4,9
Italia	5,9	5,6	:	:	4,9	:	:	4,1	4,0	4,2	4,3
Letonia	:	9,3	8,6	8,0	7,3	6,9	6,5	5,5	5,3	5,5	5,3
Lituania	6,0	6,0	5,5	5,4	5,3	4,5	4,1	3,6	3,6	3,5	3,4
Polonia	:	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	:	0,0	0,0	0,0
Portugalia	:	5,5	5,5	5,3	5,2	5,1	5,3	4,9	4,9	5,6	6,0
România	:	13,6	12,4	11,3	10,1	9,4	8,6	5,8	5,4	5,3	5,6
Slovacia	:	6,4	6,1	5,8	5,6	5,6	4,2	3,9	3,5	3,8	3,8
Slovenia	:	:	6,4	6,6	6,3	6,3	5,9	5,3	5,3	5,4	5,5
Spania	7,9	:	6,9	:	7,0	7,1	7,3	6,5	6,7	7,2	7,4
Ungaria	12,2	11,5	11,1	10,9	10,3	9,7	9,3	8,7	8,0	8,0	7,8

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind_custom_16724903/default/table?lang=en

Tabel 5. Proporția avorturilor în statele membre UE în perioada 2013 - 2023

ANUL/STATUL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bulgaria	443,2	416,4	421,3	406,4	379,8	376,8	355,3	327,1	329,8	:	:
Cehia	212,8	199,3	184,2	181,1	169,7	160,5	158,2	153,2	138,6	162,3	165,5
Croația	79,1	76,3	80,0	67,1	66,1	69,2	74,8	72,4	73,2	89,7	93,7
Danemarca	269,8	265,5	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Estonia	426,9	380,3	351,5	318,4	290,0	264,5	265,3	261,6	249,2	290,7	306,5
Finlanda	174,1	170,9	170,2	177,7	185,4	180,7	190,9	179,1	152,0	173,1	189,2
Franța	:	277,3	275,7	275,5	282,9	296,6	309,4	293,7	291,8	321,1	:
Germania	150,7	139,5	134,5	124,6	128,9	128,2	129,7	129,3	:	140,7	153,3
Italia	195,1	189,8	:	179,3	175,7	172,9	:	162,4	158,2	166,4	172,4
Letonia	269,8	244,6	218,5	198,7	188,1	188,3	179,2	162,3	154,9	175,1	186,3
Lituania	185,5	178,1	157,5	152,5	153,8	134,0	128,0	118,6	117,2	122,6	128,1
Polonia	2,0	2,6	2,8	2,9	2,6	2,8	3,0	:	0,3	0,5	1,6
Portugalia	:	203,5	194,8	183,2	179,8	171,5	176,3	166,5	175,4	189,7	199,8
România	458,3	394,3	350,9	308,7	267,0	258,0	237,8	160,8	151,5	160,8	186,7
Slovacia	202,6	192,3	180,9	163,1	156,7	156,8	117,1	109,1	98,2	111,9	121,5
Slovenia	190,0	:	178,4	183,6	174,3	177,4	169,4	156,9	154,1	170,0	178,2
Spania	256,1	:	225,1	:	240,6	258,7	276,4	259,1	267,8	299,1	317,9
Ungaria	389,7	3502	338,4	319,2	301,1	288,2	276,9	254,8	233,0	242,9	241,1

Sursa: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind_custom_16724927/default/table?lang=en

Politici de reducere a avorturilor

Politicile axate pe reducerea numărului de avorturilor²³ și măsurile de creștere a natalității și de sprijinire a familiilor sunt strâns legate și pot face parte dintr-o strategie de politici demografice, întrucât au scopuri comune precum creșterea numărului de copii născuți și crescuți în condiții sigure și propice unei dezvoltări armonioase²⁴.

Printre politicile care pot fi implementate de state pentru a reduce numărul de avorturi se pot număra:

- implementarea studiului educației sexuale²⁵: în cadrul acestei discipline se pot aborda și aspecte legate de sarcinile neprevăzute (mai puține sarcini nedorite înseamnă mai puține avorturi), de riscurile avorturilor și de contracepție;
- combaterea violenței domestice;
- facilitarea accesului la metode de contracepție și campanii de informare pe această temă;

²³ <https://abortion-policies.srhr.org/>

²⁴ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112321/WHO_RHR_14.09_eng.pdf

²⁵ A se vedea studiul *Reglementarea studiului educației sexuale în unele state membre ale Uniunii Europene* în baza de date a Direcției studii și documentare legislativă

- servicii medicale accesibile și personal medical cu o abordare empatică;
- înființarea de centre/rețele de sprijin pentru mame;
- sprijinul medical, financiar, social și psihologic pentru femeile însărcinate;
- acces la consiliere de planificare familială;
- oferirea de consiliere prenatală²⁶ pentru a sprijini mamele să treacă mai ușor prin momentele de impas din timpul sarcinii;
- acordarea de beneficii sociale și alte forme de sprijin acordate familiilor cu mai mulți copii și mamelor minore²⁷;
- oferirea de facilități fiscale pentru familiile cu mai mulți copii;
- reglementarea sau restricționarea accesului la procedurile de încetare a sarcinii (de ex. consiliere ante și post abort).

²⁶ A se vedea studiul *Consilierea prenatală* în baza de date a Direcției studii și documentare legislativă

²⁷ A se vedea studiile *Beneficii acordate familiilor monoparentale și familiilor cu mulți copii și Facilități fiscale și indemnizații acordate familiilor cu mai mulți copii în unele state membre ale UE*, în baza de date a Direcției studii și documentare legislativă

Cadrul juridic privind întreruperea sarcinii în unele state europene și măsurile privind consilierea pentru întreruperea de sarcină

	Prevederile legale privind întreruperea sarcinii	Prevederi privind consilierea generală și/sau consilierea psihologică
Austria	Avortul în Austria este reglementat de Legea federală din 23 ianuarie 1974 (Codul Penal austriac, secțiunile 96, 97 și 98)²⁸; avortul este permis în anumite condiții în care fapta nu se pedepsește; avorturile la cerere trebui să fie efectuate de un medic în primele 3 luni de la începutul sarcinii. Avortul nu se pedepsește dacă este necesar pentru a evita un pericol grav pentru viață sau o vătămare gravă a sănătății fizice sau mentale a femeii însărcinate, care nu poate fi evitată în niciun alt mod sau dacă există un risc serios ca copilul să sufere vătămări mintale sau fizice grave sau dacă femeia însărcinată era minoră în momentul concepției și, în toate aceste cazuri, avortul este efectuat de un medic; sau dacă avortul este efectuat pentru a salva femeia însărcinată de un pericol imediat și inevitabil pentru viața sa, în circumstanțe în care asistența medicală nu poate fi obținută la timp (art. 97). Avorturile medicamentoase sau chirurgicale trebuie să fie efectuate de un medic în spitale publice de sau clinic private, după o consultație medicală prealabilă (cu caracter generalist) și după efectuarea unor teste și examinări	Dacă sănătatea mentală a femeii este amenințată se poate solicita intervenție de specialitate. Centrele de consiliere ÖGF (Societatea austriacă de planificare familială) oferă consultanță privind avortul. Există centre de consiliere pentru femei și fete în întreaga Austrie.

²⁸ A se vedea Anexa referitoare la Austria pentru textul integral referitor la avorturi din Legea federală din 23 ianuarie 1974

	medicale specifice (determinarea grupei sangvine, testul Rhesus, ecografie, test HIV și hepatită²⁹. Costurile nu sunt susținute de sistemul public de sănătate, cu excepția întreruperilor de sarcină făcute din motive medicale.³⁰ Unele clinici oferă tarife reduse pentru anumite categorii.³¹	
Belgia³²	Potrivit art. 2 din Legea privind întreruperea voluntară de sarcină, avortul la cerere poate avea loc până la 12 săptămâni de la concepție. După această perioadă, întreruperea sarcinii poate fi efectuată numai dacă continuarea sarcinii pune în pericol grav sănătatea femeii sau atunci când este cert că copilul nenăscut va suferi de o afecțiune deosebit de gravă și recunoscută ca incurabilă în momentul diagnosticării. În acest caz, medicul solicitat asigură asistența unui al doilea medic, a cărui opinie este atașată la dosar. Potrivit aceluiași articol, avortul trebuie să fie efectuată, în condiții medicale adecvate, de către un medic, într-o unitate sanitară unde există un serviciu de informații care primește femeia însărcinată și îi oferă informații detaliate, în special cu privire la drepturile, asistența și beneficiile garantate prin lege și decrete familiilor, mamelor singure sau nu, și copiilor acestora, precum și cu privire la posibilitățile oferite de	Potrivit art. 2 din Legea privind întreruperea voluntară de sarcină, un serviciu de informații primește femeia însărcinată și îi oferă informații detaliate, în special cu privire la drepturile, asistența și beneficiile garantate prin lege și decrete familiilor, mamelor singure sau nu, și copiilor acestora, precum și cu privire la posibilitățile oferite de adopția copilului nenăscut și care, la cererea medicului sau a femeii, îi oferă asistență și consiliere cu privire la mijloacele pe care le poate utiliza pentru a rezolva problemele psihologice și sociale pe care le ridică situația sa. După întreruperea sarcinii, femeia se întâlnește cu un asistent social sau cu un psiholog pentru a discuta despre

²⁹ <https://oegf.at/verhuetung/schwangerschaftsabbruch/>

³⁰ <https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit/schwangerschaftsabbruch.html>

³¹ <https://abortion-in-austria.at/de/methoden-und-kosten/>

³² <https://www.bruxelles-j.be/amour-sexualite/interrompre-sa-grossesse/>

	adopția copilului nenăscut și care, la cererea medicului sau a femeii, îi oferă asistență și consiliere cu privire la mijloacele pe care le poate utiliza pentru a rezolva problemele psihologice și sociale pe care le ridică situația sa. Apoi, femeia este evaluată de un medic și aleg împreună metoda de întrerupere a sarcinii. Avortul se efectuează după cel puțin 6 zile de la această consultație.³³ Costul procedurii este plafonat la 200 Euro în cazul unei persoane neasigurate, iar în cazul unei persoane asigurate, este de 4 Euro.³⁴ Codul Penal belgian (art. 348, 349 și 352) prevede pedepse pentru situațiile în care avortul este provocat în mod intenționat fără consimțământul femeii sau când avortul a fost cauzat prin violență în mod voluntar, dar fără intenția de a produce încetarea sarcinii.	sentimentele sale, iar medicul efectuează un control după două săptămâni.³⁵
Cehia ³⁶	Decretul ministerului sănătății nr. 75/1986 reglementează întreruperea artificială a sarcinii. Dacă doresc întreruperea sarcinii până în a 12-a săptămână, femeile trebuie să adreseze o cerere scrisă ginecologului arondat zonei de rezidență. Serviciile de întrerupere a sarcinii sunt disponibile doar pentru femeile cu reședință permanentă sau cu permis de ședere. Non-rezidente pot obține un avort	Consilierea pre- și post-avort este obligatorie și include prezentarea consecințelor pe care avortul le poate avea asupra sănătății. Consilierea cu privire la metodele contraceptive este obligatorie.

³³ Idem

³⁴ <https://www.bruxelles-j.be/amour-sexualite/interrompre-sa-grossesse/>

³⁵ <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/interruption-volontaire-de-grossesse#Legislation>

³⁶ <https://pruvodce.gov.cz/narozeni/tipy/umele-preruseri-tehotenstvi>

	atunci când continuarea sarcinii le poate pune viața în pericol. Pentru minorele sub 16 ani este obligatoriu consimțământul unui părinte sau al tutorelui legal. În cazul tinerelor cu vârste cuprinse între 16-18 ani, după efectuarea avortului, instituția de sănătate va înștiința reprezentantul legal al tinerei. După 12 săptămâni de sarcină, o sarcină poate fi întreruptă artificial doar dacă viața femeii este în pericol sau dacă se dovedește o leziune gravă a fătului sau dacă fătul este incapabil de viață (art. 2 din Decret). În Decretul ministerului sănătății nr. 75/1986 este inclusă lista bolilor care pot amenința viața și sănătatea unei femei însărcinate și care constituie motive medicale pentru întreruperea artificială a sarcinii. Prețul unui avort variază în funcție de unitatea medicală unde se efectuează procedura, precum și de vârsta fătului. Dacă există motive medicale pentru avort (de exemplu, sarcina vă amenință sănătatea sau viața, dezvoltarea fătului este defectuoasă genetic etc.), avortul este gratuit.³⁷ Art. 160-162 din Codul Penal ceh prevăd pedepse pentru avortul neautorizat cu consimțământul femeii însărcinate, pentru ajutarea unei femei însărcinate să facă avort și pentru influențarea/convingerea unei femei să facă avort.	
--	---	--

³⁷ <https://pruvodce.gov.cz/narozeni/tipy/umele-prerusení-tehotenství>

Danemarca³⁸	Potrivit Capitolului 25 din Legea sănătății, termenul la care poate fi făcut un avort la cerere fără solicitarea permisiunii este de 12 săptămâni. Dacă au trecut mai mult de 12 săptămâni de sarcină, femeii însărcinate i se poate acorda permisiunea pentru avort în condițiile prevăzute la art. 94. Permisivitatea pentru întreruperea sarcinii poate fi acordată numai dacă circumstanțele care justifică cererea sunt de o asemenea importanță încât se consideră justificată expunerea femeii însărcinate la riscul crescut pentru sănătate pe care îl implică procedura. Femeile trebuie să completeze o aplicație pentru a primi îndrumare cu privire la serviciile de întrerupere a sarcinii (art. 100 din Legea sănătății). Consimțământul părintelui sau al tutorelui legal este necesar pentru tinerele sub 18 ani (art. 99 din Legea sănătății). La cererea pacientei și în circumstanțe justificate (ex.apartenența la minorități religioase) îi este permis să nu ceară consimțământul tutorelui. Pentru a întrerupe o sarcină în al doilea trimestru, pacientele trebuie să primească avizul favorabil al unui comitet format din patru cadre medicale, cu specializări diferite. Avortul este gratuit în spitalele de stat, iar dacă aleg să efectueze avortul la o clinică privată, femeile trebuie să plătească costul procedurii, cu excepția cazului în care timpul de așteptare în sectorul public este mai mare de o lună.³⁹	Avortul implică o perioadă de așteptare de 1-2 săptămâni pentru a fi efectuate o serie de analize medicale. Pacientele au dreptul să primească consiliere pre- și post-avort (art. 100 alin. 5 din Legea sănătății).
--------------------------------------	--	--

³⁸ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/abort/generelt-om-abortion/>

³⁹ https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/barn_oversigtsside/Abort#

Finlanda	Prevederile legale sunt cuprinse în Legea privind întreruperea sarcinii. În Finlanda, sarcina poate fi întreruptă la cererea femeii însărcinate până la sfârșitul celei de-a 12-a săptămâni de sarcină, dar și după a 12-a săptămână de sarcină, atunci când evoluția sarcinii sau nașterea ar pune în pericol viața sau sănătatea acesteia din cauza unei boli, vătămări corporale sau slăbiciuni a femeii însărcinate. Condițiile pentru întreruperea sarcinii sunt: starea fizică a mamei ar fi afectată, dacă nașterea și îngrijirea copilului ar constitui o povară considerabilă (situația material sau de viață), dacă sarcina este urmare a unui viol, incest sau altor fapte penale, dacă mama nu are 17 ani sau a depășit 40 de ani sau are deja patru copii, dacă există suspiciuni medicale privind condiția fătului, dacă oricare dintre părinți are o boală sau dizabilitate care i-ar limita considerabil capacitatea de a avea grijă de copil.⁴⁰ Este necesar consimțământul a doi medici sau (în cazul stării precare a fătului) consimțământul Autorității Naționale pentru probleme medico-legale (art. 6 din Legea privind întreruperea sarcinii). Operația este gratuită, dar taxele de spitalizare sunt achitate de către pacientă.	Consilierea cu privire la metodele contraceptive este obligatorie. Legea este interpretată flexibil, avortul fiind, de facto, la cerere. O persoană care dorește să întrerupă o sarcină trebuie să primească suficiente informații concrete despre metodele de întrerupere pe care să își bazeze decizia. Persoana care solicită un avort și partenerul acesteia ar trebui să primească, de asemenea, sprijin psihosocial, dacă doresc.⁴¹
Franța	Prevederile actualizate privind avortul se regăsesc în Codul sănătății publice. Avortul chirurgical poate fi efectuat până la sfârșitul celei de-a 14-a săptămâni de sarcină sau la 16 săptămâni după începerea ultimei menstruații. Avortul medicamentos se	În prealabil, un medic trebuie să o informeze pe pacientă, în timpul primei consultații, despre metodele medicale și chirurgicale presupuse de un avort și despre riscurile și eventualele efecte secundare. Legea franceză prevede că

⁴⁰ <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>

⁴¹ <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>

	efectuează până la sfârșitul celei de-a 7-a săptămâni de sarcină sau la maximum 9 săptămâni de la începutul ultimei menstruații.⁴² Pentru toate femeile care dețin o asigurare socială (adulte sau minore), avortul și toate procedurile asociate (consultații, ecografii, analize de sânge etc.) sunt acoperite 100% de asigurarea de sănătate.⁴³	pacientei i se oferă consiliere de către consilier matrimonial, un consilier de planificare familială sau din sfera altor servicii sociale, atât înainte, cât și după avort⁴⁴. Femeia poate refuza consilierea ante, dar pentru persoanele minore este obligatorie.
Germania	<u>Codul penal german</u>⁴⁵ stabilește că încetarea sarcinii (Schwangerschaftsabbruch) sau avortul (Abtreibung) sunt permise la cerere în anumite condiții și, de asemenea, din motive medicale (și penale) la cererea femeii însărcinate⁴⁶. Termenul este de 12 săptămâni de la concepție. Codul penal prevede, de asemenea, o limită superioară de douăzeci și două de săptămâni pentru un avort, atunci când femeia însărcinată a beneficiat de consiliere și de un ordin judecătoresc care confirmă că se află „în dificultate excepțională la momentul operației”⁴⁷. Guvernul este responsabil cu aprovizionarea clinicilor (peste 80% din avorturi au loc în clinici) și a centrelor de consiliere. Costurile pentru depistarea sarcinii sau pentru obținerea de informații medicale (ex. analize) sunt parțial acoperite de către sistemul de asigurări (90% din populație este asigurată).	Consilierea este obligatorie pentru a se obține un avort la cerere. Consilierea se desfășoară într-un centru autorizat, este gratuită, confidențială și este obligatorie pentru toate cazurile motivate ca “întreruperea unei sarcini nedorite” (<i>schwangerschaftskonfliktsberatung</i>). Doar după ce a fost eliberat un certificat scris (<i>ein Beratungsschein</i>) de confirmare a consilierii este programată și operația (cu un interval de 3 zile între consiliere și avort). Înainte de eliberarea unui certificat de consiliere este nevoie de: un examen ginecologic (<i>eine gynäkologische</i>

⁴² <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551>

⁴³ Idem

⁴⁴ art. L2212-4 din Codul sănătății publice

⁴⁵ A se vedea Anexa referitoare la Germania

⁴⁶ Strafgesetzbuch [StGB] [Codul Penal], 13.11. 1998, Bundesgesetzblatt [BGBl.] I at 3322 modificat de Gesetz [Legea], din 2 oct 2009, BGBl. I at 3214, § 218a(1), http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/index.html

⁴⁷ StGB. § 218(4).

	Femeile trebuie să acopere singure costurile intervenției propriu-zise (inclusiv anestezia). Avortul din motive medicale sau ca urmare a unui viol este acoperit integral de asigurare	<i>Untersuchung</i>) pentru a stabili durata sarcinii, pentru identificarea eventualelor anomalii fetale; medicul va elibera un certificat de sarcina (<i>eine schwangerschaftsbescheinigung</i>) care este necesar pentru etapa de consiliere⁴⁸. Dacă este necesar, și doar cu consimțământul femeii însărcinate, pot fi incluși în consiliere și alți practicieni (medici, psihologi, asistenți sociali și specialiști în domeniul juridic), pot fi incluse și persoanele care oferă sprijin personal. Femeia însărcinată nu este obligată să solicite consiliere. Medicul este cel care trebuie să furnizeze informații și consiliere cuprinzătoare și, cu consimțământul acesteia, să stabilească eventual și o modalitate de colaborare cu un serviciu de consiliere pentru sarcină sau cu grupuri de <i>self-helping</i> și alte asociații de profil. Consilierea se obține de îndată, nu este taxabilă, informațiile sunt private (sub prevederile secțiunii 203 din Codul penal german, eliberarea certificatului nu poate fi refuzată.
--	---	---

⁴⁸ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95278/2b6d3eb68cc32cfc1b52dde852866dde/schwangerschaftsberatung-218-englisch-data.pdf>

Islanda	Avortul în Islanda este reglementat de Legea privind consilierea și educația sexuală, nașterea și procedurile de avort și sterilizare.⁴⁹ La articolul 9 din lege se enumeră circumstanțele în care se poate efectua un avort: sociale (incapacitatea femeii și familiei sale de a face față sarcinii și creșterii copiilor, din motive independente de voința lor), dacă femeia a dat naștere unui număr mare de copii într-un interval relativ scurt sau dacă de la ultima naștere a trecut un timp prea scurt, dacă standardele de viață sunt precare, dacă familia este deja în dificultate ca urmare a unor persoane cu probleme de sănătate, dacă vârsta nu-i permite să aibă grijă de copil în mod adecvat (imaturitate) și cauze medicale (sănătatea și integritatea fizică și mental, starea fătului, dacă sarcina provine din viol). Limita avortului este de 12 săptămâni și de 16 în anumite circumstanțe medicale. Femeia trebuie să semneze personal cererea de avort (sub 16 ani trebuie să semneze și părinții/tutorii), poate semna și tatăl biologic dar nu este obligatoriu. Medicii care încalcă reglementările privind avortul pot fi amendați sau închiși pentru o perioadă de până la doi ani. Uzurparea calității de medic în vederea efectuării de avorturi se poate solda cu perioade de încarcerare de până la patru ani⁵⁰.	Consilierea post-avort privind metodele de contracepție este obligatoriu. Doi medici sau un medic și un asistent social trebuie să facă un raport scris care să susțină avortul înainte de a fi efectuat. Femeii i se furnizează informații privind asistența medicală, testele de sarcină, consilierea și sprijinul și i se acordă asistență socială. La articolul 3 legea stabilește că serviciile de consiliere sunt furnizate de centrele de asistență medicală dar și în spitale, pot funcționa în colaborare cu comitetele maternale, cu secțiile de ginecologie, cu asistența medicală psihiatrică, cu organizațiile dedicate consilierii familiale sau în colaborare cu asistenții sociali. Consilierea nu include și dimensiunea psihologică în mod specific.
-----------------------	--	---

⁴⁹ https://www.government.is/media/velferdarraduneyti-media/media/acrobat-enskar_sidur/Act-on-counselling-and-instruction-etc-No-25-1975-as-amended-2017.pdf

⁵⁰ Id. art. 31

Italia	Prevederile sunt cuprinse în Legea 194/1978 protecția socială a maternității și întreruperii voluntare de sarcină. Legea permite întreruperea voluntară a sarcinii în primele nouăzeci de zile de sarcină, dacă sarcina, nașterea sau maternitatea constituie un pericol grav pentru sănătatea fizică sau psihologică a femeii, ținând seama de starea sa de sănătate, economică, socială sau familială, de circumstanțele în care a avut loc concepția și de orice diagnostic care documentează anomalii sau malformații ale nenăscutului (art. 4 din legea anterior menționată). Avortul poate fi făcut în clinicile autorizate, publice sau private, este gratuit pentru toate femeile, inclusiv pentru imigrante sau pentru femeile care nu au un permis de ședere legal.	Potrivit art. 2 din Legea 194/1978, Centrele de consiliere familială asistă femeia însărcinată prin sprijinirea ei în depășirea cauzelor care ar putea-o determina să își întrerupă sarcina. Consilierea pre-avort nu este obligatorie (psihologică sau generală). Există o perioadă de așteptare obligatorie, de cel puțin 7 zile, între constatarea sarcinii și exprimarea intenției de avort, cu excepția situației în care o intervenție rapidă se impune pentru a salva viața pacientei (art. 5). Solicitarea unui avort de către o femeie aflată în incapacitate de discernământ din cauza unei boli psihice poate fi făcută de tutorele acesteia sau de către soțul ei, dar femeia trebuie să confirme cererea.⁵¹
Marea Britanie	Legea avortului din 1967 (cu modificările și completările ulterioare) stabilește cadrul pentru avorturile legale. Această lege prevede că încetarea sarcinii, din punct de vedere medical, este legală până la a douăzeci și patra săptămână de sarcină. Minorele sub 16 ani nu au nevoie de consimțământul unui părinte/ tutore sau a unui asistent social dacă ambii medici sunt de acord că tânăra este suficient de matură pentru a lua	Evaluarea stării mentale poate lua în calcul, în mod rezonabil, mediul real sau previzibil de viață al femeii (nu există o cerință legală privind examinarea femeii în persoană, însă recomandarea Departamentului de sănătate consideră că medicii trebuie să obțină suficiente informații cu privire la persoana care solicită avortul⁵³.

⁵¹ Id. art. 13

⁵³ Department of Health, Guidance in Relation to the Requirements of the Abortion Act 1967,12 (May 2014),

	decizii singură. Costurile sunt acoperite de către sistemul național de sănătate – femeile care optează pentru clinicile private își acoperă singură costurile. Decizia avortului ține doar de femeie, fără alte condiții restrictive. Procedura de avort trebuie să aibă loc într-un spital sau într-un alt loc aprobat de secretarul de stat pentru sănătate, Legea și termenele nu se aplicau și în Irlanda de Nord, până în octombrie 2019 când a avortul fost decriminalizat și a fost inițiată procedura de revizuire a legii. Din martie 2020, avortul poate fi solicitat în termen de 12 săptămâni de la concepere⁵² și în Irlanda de Nord.	Toate femeile care solicită un avort pot accesa sprijinul unui consilier de sarcină autorizat, dacă doresc acest lucru⁵⁴.
Norvegia	Avortul în Norvegia este reglementat de Legea privind întreruperea sarcinii, în conformitate cu care acesta poate fi efectuat (în limita celor 12 săptămâni) la cererea femeii (art. 4 și 5), cu excepția cazului în care sunt motive solide privind starea sa de sănătate; după săptămâna a 12-a avorturile sunt permise doar dacă Sarcina, nașterea sau îngrijirea copilului pot pune o presiune nerezonabilă asupra sănătății fizice sau mintale a femeii, dacă fetusul are malformații incurabile, dacă sarcina provine din fapte pedepsite de codul penal sau dacă femeia este grav bolnavă mintal sau are un grad semnificativ de retard mintal (art. 2). Dacă fătul poate trăi în afara uterului permisiunea pentru un avort nu mai poate fi acordată decât în condiții excepționale.	O femeie care solicită un avort trebuie să fie informată atât cu privire la riscurile medicale inerente unui avort, cât și cu privire la sprijinul social pe care îl are la dispoziție (art. 5).

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/313459/20140509_-_Abortion_Guidance_Document.pdf.

⁵² <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2020/345/made>

⁵⁴ <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>

	Avortul este la cererea femeii; pentru minorele sub 16 este nevoie de acordul tutorelui, dacă acesta refuză poate fi utilizat acordul guvernatorului districtului (art. 9). Nu există nicio cerință specială ca o femeie să aibă legătură cu Norvegia (domiciliu, reședință) pentru a putea accesa un avort în acest stat. Avorturile pot fi efectuate numai de către medici. Efectuarea sau complicitatea la efectuarea unui avort care încalcă Legea Avortului este penalizată cu amendă sau trei luni de închisoare.	
Portugalia	Liberalizarea avortului a venit relativ târziu (în 2007, în urma unui referendum național)⁵⁵ legislația fiind, până la acea dată, restrictivă. Prevederile privind avortul se găsesc în Codul penal (Capitolul II, art.140, 141 și 142). Avortul poate fi obținut la cerere în primele 12 săptămâni de sarcină, dar pacienta trebuie să își exprime consimțământul în scris (art. 142 alin. 3 lit.a). Documentul trebuie să livrat unității medicale la care are loc operația. Costurile sunt gratuite. Minorele au nevoie de consimțământul părinților/tutorilor (art. 142 alin. 3 lit. b).	Există o perioadă obligatorie de așteptare, de cel puțin 3 zile, între consultul medical și data la care poate fi efectuat avortul (art. 142 alin. 3 lit.a). Dacă pacientele doresc, pot beneficia de consiliere de la un psiholog sau de la un asistent social. Consilierea trebuie să fie neutră, ne-intruzivă din punct de vedere ideologic. În timpul primei consultații, medicii oferă pacientei informații și recomandări cu privire la mijloacele de contracepție.
Slovacia	Legea 73/1986 privind întreruperea artificială a sarcinii, modificată la 06/2009⁵⁶ reglementează întreruperile de sarcini; încetarea sarcinii este permisă în termen de 12 săptămâni de la constatarea existenței sarcinii, la cererea scrisă a femeii însărcinate (fără justificare); din al doilea	Modificarea din 2009 a adus prevederi restrictive. Au fost introduse consilierea și perioada de așteptare obligatorie. Consimțământul în cunoștință de cauză

⁵⁵ <https://dre.pt/pesquisa/-/search/519464/details/maximized>

⁵⁶ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA\(2020\)659922_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA(2020)659922_EN.pdf)

	trimestru de sarcină avortul este permis cu motivație terapeutică / medicală. Modificarea Legii nr. 576/2004 cu privire la asistența medicală și furnizarea serviciilor de sănătate au introdus clauza așteptării obligatorii, consilierea obligatorie și, în cazul fetelor sub 18 ani, consimțământul părinților înainte de avort precum și datoria medicilor de a raporta fiecare caz în care o femeie solicită avortul la Centrul Național de Informare în Sănătate, cu detalii personale.	trebuie să includă data consilierii și semnătura femeii care solicită avortul sau a reprezentantului său legal. Instrucțiunile înainte de consimțământul în cunoștință de cauză trebuie oferă informații cu privire la: - scopul, natura, cursul și consecințele avortului, - riscurile fizice și psihologice ale avortului; - alternativele la avort – adopția, asistența financiară pentru menținerea sarcinii, asistența psihologică în timpul sarcinii oferită de diverse ONG-uri, asociații religioase etc⁵⁷.
Spania	Legea care privește avortul a intrat în vigoare de la 05.07.2010 (Lege privind sănătatea sexuală și reproductivă și întreruperea voluntară a sarcinii). Avortul este la cerere (termenul este de 14 săptămâni, după acest termen este nevoie de consimțământul a doi medici, alții decât cei care vor face avortul); avortul medical este permis în termenul de 22 de săptămâni. Operația este efectuată de un medic specialist sau sub îndrumarea acestuia, în clinicile acreditate și numai ce	Solicitantă avortului trebuie să fie informată <i>in extenso</i> cu privire la drepturile și la beneficiile de care se bucură mamele, măsurile de asistență maternală disponibile; după aceasta informare este prevăzută o perioadă de reflecție de trei zile (după care poate fi efectuat avortul).

⁵⁷ Pietruchova, Olga, Access to abortion services for women in the EU. Slovakia
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA\(2020\)659922_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA(2020)659922_EN.pdf)

	acordul scris al femeii (sau al tutorelui legal), sub etatea de 16 ani este nevoie de acordul părinților (nu și în cazul în care se consideră că notificarea ar duce la violențe domestice, abuzuri sau situații de înstrăinare).	
Țările de Jos	Prevederile privind avortul sunt cuprinse în Legea privind încetarea sarcinii din 01.04.1981. Limita gestațională nu este prevăzută, însă termenul considerat este de 22 săptămâni (cele mai multe dintre clinici sunt pentru acest termen, unele optând și pentru 24 de săptămâni); avortul trebuie operat în clinicile autorizate în acest sens. Situațiile speciale sunt prevăzute de Instrucțiunile privind eutanasia și avorturile târzii. Costurile sunt rambursate doar în cazul pacientelor care locuiesc în Olanda.	Există o perioadă de reflecție de 6 zile între consultul medical și data la care poate fi efectuat avortul. Legiuitorul a dorit să se asigure și că femeia este asistată și informată corespunzător; că este disponibilă accesarea metodelor adecvate de îngrijire ulterioară. Consilierea psihologică nu este prevăzută, însă medicii trebuie să stabilească un moment adecvat pentru a informa pacienta cu privire la planificarea familială și la mijloacele de contracepție.
Ungaria	Prevederile sunt cuprinse în Legea LXXIX din 17.12.1992 privind protejarea vieții fetale, cu amendamente aduse prin legea LXXXVII 06.2002⁵⁸, și cu prevederile din art. II din Constituția promulgată în 2011. Potrivit Legii LXXIX din 17.12.1992, termenul avortului este de 12 săptămâni (și până în 18 în condiții speciale sau sub prevederile faptelor penale). Avortul este la cererea, dar pacienta redactează o solicitare în care definește „situația de criză gravă”, însă motivul nu este chestionat în timpul consilierii.	Pacienta trebuie să completeze o cerere de întrerupere a sarcinii la serviciul pentru protecția familiei, unde va primi o primă consiliere, obligatorie, furnizată de asistentele care se ocupă de acest serviciu. După 3 zile de la prima consiliere urmează o a doua consiliere, după care, în condițiile deciziei asumate de a întrerupe sarcina, este programată data intervenției.

⁵⁸ <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2008/developments-laws-induced-abortion-1998-2007>

	Avorturile se fac exclusive în spitalele publice. Costurile sunt acoperite de asigurările de sănătate doar în cazuri medicale (sau al pacientelor cu dizabilități); reduceri sau acoperiri parțiale sau integrale primesc minorele, persoanele cu venituri mici și victimele violurilor. Art. II din Constituție prevede că demnitatea umană este inviolabilă, iar fiecare ființă umană are dreptul la viață și demnitate, iar viața copilului nenăscut este protejată de la concepție.	Vizita la Serviciile de Protecție a Familiei (<u>Családvédelmi Szolgálat</u>) este obligatorie, pe cât posibil și tatăl trebuie implicat. În baza Legii privind protejarea vieții fetale, aceste servicii oferă consiliere în domeniul planificării familiale și al protecției familiei, oferă asistență în rezolvarea situațiilor de criză grave legate de sarcină și organizează diseminarea cunoștințelor despre planificarea familială în afara instituțiilor de învățământ.
--	--	---

Anexa Austria

[Codul Penal austriac](#) prevede următoarele cu privire la avorturi:

Avortul

Secțiunea 96. (1) Orice persoană care întrerupe sarcina unei femei însărcinate cu consimțământul acesteia este pasibilă de o pedeapsă privativă de libertate de cel mult un an sau de o sancțiune pecuniară de cel mult 720 de unități de pedeapsă zilnică; dacă comite infracțiunea în scop comercial, este pasibilă de o pedeapsă privativă de libertate de cel mult trei ani.

(2) În cazul în care autorul direct nu este medic, acesta este pasibil de o pedeapsă privativă de libertate de cel mult trei ani; în cazul în care comite infracțiunea în scop comercial sau dacă aceasta are ca rezultat decesul femeii însărcinate, acesta este pasibil de o pedeapsă privativă de libertate de la șase luni la cinci ani.

(3) Femeia care își întrerupe singură sarcina sau permite întreruperea sarcinii de către o altă persoană este pasibilă de o pedeapsă privativă de libertate de cel mult un an sau de o sancțiune pecuniară de cel mult 720 de unități de pedeapsă zilnică.

Nepedepsirea avortului

Secțiunea 97. (1) Infracțiunea nu este pedepsită în temeiul secțiunii 96,

1. dacă avortul este efectuat de un medic în primele trei luni de la începutul sarcinii, după un consult medical prealabil; sau

2. în cazul în care avortul este necesar pentru a evita un pericol grav inevitabil pentru viața sau o vătămare gravă a sănătății fizice sau psihice a femeii însărcinate sau în cazul în care există un risc grav ca copilul să fie grav afectat psihic sau fizic sau în cazul în care femeia însărcinată era minoră în momentul concepției și în toate aceste cazuri avortul este efectuat de un medic; sau

3. în cazul în care avortul este efectuat pentru a salva femeia gravidă de un pericol imediat și inevitabil pentru viața sa în circumstanțe în care asistența medicală nu poate fi obținută la timp.

(2) Niciun medic nu este obligat să efectueze sau să asiste la efectuarea unui avort, cu excepția cazului în care avortul este necesar fără întârziere pentru a salva femeia însărcinată de un pericol iminent și inevitabil pentru viața sa. Aceasta se aplică, de asemenea, persoanelor care lucrează în profesii medicale reglementate în mod legal.

(3) Nicio persoană nu poate fi discriminată în niciun fel pentru că efectuează sau asistă la o întrerupere nepedepsită a sarcinii sau pentru că refuză să efectueze sau să asiste la o astfel de întrerupere a sarcinii.

Înteruperea sarcinii fără consimțământul femeii însărcinate

Secțiunea 98.

(1) Orice persoană care întrerupe sarcina unei femei însărcinate fără consimțământul acesteia este pasibilă de o pedeapsă privativă de libertate care nu depășește trei ani; dacă infracțiunea are ca rezultat decesul femeii însărcinate, se impune o pedeapsă privativă de libertate de la șase luni la cinci ani.

(2) Contravenientul nu este pedepsit în temeiul alineatului (1) dacă avortul este efectuat pentru a salva femeia însărcinată de un pericol imediat și inevitabil pentru viața sa, în circumstanțe în care consimțământul femeii însărcinate nu poate fi obținut în timp util.

Anexa Germania

[Codul penal german](#) prevede următoarele cu privire la avort:

Secțiunea 218 - Avortul

- (1) Oricine întrerupe o sarcină riscă o pedeapsă cu închisoarea pe o perioadă de cel mult trei ani sau o amendă. Actele ale căror efecte se produc înainte de finalizarea nidației nu sunt considerate a fi o întrerupere de sarcină în sensul prezentului statut.
- (2) În cazuri deosebit de grave, pedeapsa este închisoarea pentru o perioadă cuprinsă între șase luni și cinci ani. Un caz deosebit de grav apare de obicei atunci când infractorul
 1. acționează împotriva voinței femeii însărcinate sau
 2. pune în mod imprudent femeia însărcinată în pericol de moarte sau în pericol de vătămare gravă a sănătății.
- (3) Dacă fapta este săvârșită de femeia însărcinată, pedeapsa este închisoarea de cel mult un an sau amenda.
- (4) Tentativa este pedepsită. Femeia însărcinată nu răspunde pentru tentativă.

Secțiunea 218a - Exceptarea de la pedeapsă pentru avort

- (1) Elementele infracțiunii prevăzute la secțiunea 218 nu sunt considerate îndeplinite dacă
 1. femeia gravidă solicită întreruperea sarcinii și demonstrează medicului, prin prezentarea certificatului menționat la secțiunea 219 alineatul (2) teza 2, că a obținut consiliere cu cel puțin trei zile înainte de procedură,
 2. întreruperea sarcinii este efectuată de un medic și
 3. nu au trecut mai mult de 12 săptămâni de la concepție.
- (2) O întrerupere a sarcinii care este efectuată de un medic cu consimțământul femeii însărcinate nu este ilegală dacă, luând în considerare circumstanțele prezente și viitoare ale femeii însărcinate, întreruperea este necesară din punct de vedere medical pentru a evita un pericol pentru viața sau un pericol de afectare gravă a sănătății fizice sau psihice a femeii însărcinate și dacă pericolul nu poate fi evitat într-un alt mod pe care aceasta să îl accepte în mod rezonabil.
- (3) Condițiile prevăzute la alineatul (2) se consideră, de asemenea, îndeplinite în ceea ce privește o întrerupere efectuată de un medic cu consimțământul femeii însărcinate dacă, potrivit avizului medical, împotriva femeii însărcinate a fost comisă o faptă ilegală în temeiul secțiunilor 176-178, există motive convingătoare pentru a susține presupunerea că sarcina a fost cauzată de fapta respectivă și nu au trecut mai mult de 12 săptămâni de la concepție.
- (4) Femeia însărcinată nu face obiectul sancțiunii specificate la articolul 218 dacă întreruperea a fost efectuată de un medic după consiliere (articolul 219) și nu au trecut mai mult de 22 de săptămâni de la concepție. Instanța poate renunța la impunerea unei sancțiuni în temeiul articolului 218 în cazul în care femeia gravidă se afla într-o stare de suferință excepțională în momentul procedurii.

Secțiunea 218b - Avortul fără certificare medicală; certificare medicală incorectă

- (1) Oricine întrerupe o sarcină în cazurile prevăzute la secțiunea 218a alineatul (2) sau (3) fără a fi primit certificarea scrisă a unui medic care nu efectuează întreruperea sarcinii cu

privire la îndeplinirea condițiilor prevăzute la secțiunea 218a alineatul (2) sau (3) riscă o pedeapsă cu închisoarea pe o perioadă de cel mult un an sau o amendă, cu excepția cazului în care fapta face obiectul unei sancțiuni în temeiul secțiunii 218. Orice persoană care, în calitate de medic, deși știe mai bine, stabilește în mod incorect condițiile prevăzute la articolul 218a alineatul (2) sau (3) pentru prezentarea în conformitate cu teza 1, se pedepsește cu închisoarea pe o perioadă de cel mult doi ani sau cu amendă, cu excepția cazului în care fapta face obiectul unei sancțiuni în temeiul articolului 218. Femeia însărcinată nu suportă pedeapsa prevăzută în teza 1 sau 2.

(2) Medicii nu pot lua deciziile menționate la articolul 218a alineatele (2) sau (3) dacă agenția competentă le-a interzis să facă acest lucru deoarece au fost condamnați printr-o hotărâre definitivă pentru o faptă ilegală în temeiul alineatului (1) sau în temeiul articolelor 218, 219a sau 219b sau pentru o altă faptă ilegală pe care au comis-o în legătură cu întreruperea unei sarcini. Agenția competentă poate interzice provizoriu unui medic să facă determinările menționate la secțiunea 218a alineatele (2) și (3) în cazul în care a fost deschisă o procedură principală pe baza suspiciunii că medicul a comis una dintre faptele ilegale menționate în prima teză.

Secțiunea 218c - Încălcarea obligațiilor medicale în legătură cu avortul

(1) Oricine întrerupe o sarcină

1. fără a-i fi dat femeii posibilitatea de a explica motivele pentru care a solicitat întreruperea sarcinii,

2. fără a fi oferit femeii însărcinate consiliere medicală cu privire la semnificația procedurii, în special cu privire la etapele procedurii, la urmările acesteia, la riscuri și la posibilele consecințe fizice sau psihologice,

3. în cazurile prevăzute la articolul 218a alineatele (1) și (3), fără a fi stabilit în prealabil, pe baza unui examen medical, durata sarcinii sau

4. în ciuda faptului că a consiliat femeia în conformitate cu secțiunea 219 într-un caz prevăzut la secțiunea 218a (1)

riscă o pedeapsă cu închisoarea pe o perioadă de cel mult un an sau o amendă, cu excepția cazului în care fapta face obiectul unei sancțiuni în temeiul secțiunii 218.

(2) Femeia însărcinată nu suportă pedeapsa specificată în subsecțiunea (1).

Secțiunea 219 - Consilierea femeii însărcinate în situații de urgență sau de impas

(1) Consilierea are ca scop protejarea vieții nenăscute. Aceasta trebuie să fie ghidată de eforturile de a încuraja femeia să ducă sarcina la termen și de a o deschide spre perspectivele unei vieți împreună cu copilul; aceasta este destinată să o ajute să ia o decizie responsabilă și în cunoștință de cauză. Astfel, femeia trebuie să fie conștientă de faptul că, în orice stadiu al sarcinii, copilul nenăscut are dreptul său la viață în raport cu ea și că, prin urmare, în conformitate cu legea, întreruperea sarcinii poate fi luată în considerare numai în situații excepționale, în cazul în care ducerea sarcinii la termen ar reprezenta pentru femeie o povară atât de gravă și excepțională încât să depășească limitele rezonabile ale sacrificiului. Prin furnizarea de consiliere și asistență, consilierea este menită să contribuie la depășirea situației de impas care există în legătură cu sarcina și la remedierea unei situații de urgență. Detalii suplimentare sunt reglementate de Legea privind sarcinile în situații de impas.

(2) În conformitate cu Legea privind gravidele în situații de impas, consilierea trebuie să fie oferită de o agenție de consiliere recunoscută pentru femeile în situații de impas. După consiliere, agenția de consiliere este obligată să elibereze femeii însărcinate un certificat în conformitate cu Legea privind sarcinile în situații de impas, pe care să figureze data ultimei ședințe de consiliere și numele femeii însărcinate. Medicul care întrerupe sarcina nu poate oferi consiliere.

Secțiunea 219a - Publicitatea întreruperii de sarcină

(1) Oricine, în mod public, în cadrul unei reuniuni sau prin diseminarea de conținut (secțiunea 11 alin. (3)), pentru un beneficiu pecuniar sau într-un mod profund ofensator, oferă, anunță sau laudă:

1. propriile servicii sau serviciile altora pentru întreruperea sarcinilor ori sprijinirea unor astfel de întreruperi, sau
2. mijloacele, obiectele sau procedurile care sunt potrivite pentru întreruperea sarcinilor, făcând referire la această potrivire,

sau publică declarații de o astfel de natură, se pedepsește cu închisoare de până la doi ani sau cu amendă.

(2) Paragraful (1) pct. 1 nu se aplică în cazul în care medicii sau agențiile de consiliere recunoscute prin lege oferă informații cu privire la medicii, spitalele sau unitățile care sunt pregătite să întrerupă o sarcină în condițiile prevăzute la secțiunea 218a alin. (1) până la (3).

(3) Paragraful (1) pct. 2 nu se aplică dacă fapta a fost comisă de către medici sau persoane autorizate să comercializeze mijloacele sau obiectele menționate la paragraful (1) pct. 2 sau prin publicare în reviste medicale sau farmaceutice de specialitate.

(4) Paragraful (1) nu se aplică în cazul în care medicii, spitalele sau instituțiile:

1. fac referire la faptul că efectuează întreruperi de sarcină în condițiile prevăzute la articolul 218a alineatele (1)-(3) sau
2. fac referire la informații privind întreruperea unei sarcini furnizate de autoritatea federală sau de land competentă, de o agenție de consiliere în conformitate cu Legea privind sarcinile în situații de impas sau de un consiliu medical.

Secțiunea 219b - Punerea pe piață a substanțelor utilizate pentru avort

(1) Oricine, cu intenția de a încuraja acte ilegale în temeiul secțiunii 218, pune pe piață mijloace sau obiecte care sunt potrivite pentru întreruperea unei sarcini se pedepsește cu închisoare pe o perioadă de cel mult doi ani sau cu amendă.

(2) Participarea unei femei care pregătește întreruperea propriei sarcini nu este pedepsită în temeiul alineatului (1).

(3) Mijloacele sau obiectele referitoare la infracțiune pot fi confiscate.

BIBLIOGRAFIE

Academy of Medical Royal College, *Induced abortion and mental health. A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors*, december 2011 accesibil la

https://www.aomrc.org.uk/wpcontent/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf

Apostol, N., *Dreptul la avort și drepturi reproductive în Europa și România*, București, 2012

Dickenson, D. (2002) *Ethical issues in maternal-fetal medicine*, Cambridge University Press, 2002

Overall, C. *Ethics and Human Reproduction: A Feminist Analysis*, Boston: Allen and Unwin 1987

Reardon, D. C., *The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities* la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207970/>

Linkuri utile

ONU și Uniunea Europeană

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf

<https://reproductiverights.org/un-human-rights-committee-asserts-that-access-to-abortion-and-prevention-of-maternal-mortality-are-human-rights/>

<https://www.amnesty.org/en/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

<https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0223+0+DOC+XML+V0//EN>

<https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2002-0359+0+DOC+XML+V0//EN>

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html

<https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/sites/default/files/documents/European%20abortion%20law%20a%20comparative%20review.pdf>

<https://reproductiverights.org/european-abortion-law-comparative-overview-0/>

Austria

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch [StGB]) [Legea Federală din 23 Ianuarie 1974 cu privire la faptele penale (Codul Penal [StGB]) (în vigoare de la 1 ian. 1975, cu modificările și completările ulterioare Bundesgesetzblatt [BGBl] I Nr. 106/214, Dec. 29, 2014, Part I, No. 1974/60, Stück 21, pp. 641–92, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296>

Secțiunile 96, 97 și 98 ale Codului Penal conțin prevederi cu privire la avort , varianta în limba engleză la <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Austria.abo.htm>

StGB § 97(1)1; Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) oferă date cuprinzătoare privind planningul familial și avortul <https://oegf.at/verhuetung/schwangerschaftsabbruch/Austria>, in International Planned Parenthood Federation [IPPF] European Network, Abortion Legislation in Europe 11 (updated Jan. 2012) http://www.ippfen.org/sites/default/files/Final_Abortion%20legislation_September2012.pdf.

Belgia

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1867060801
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=1990922447&la=F

Sénat et Chambre des représentants de Belgique , Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse [Report of the National Commission for the Evaluation of the Law of April 3, 1990, Regarding Pregnancy Interruption] 60 (Aug. 27, 2012), <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/53/2399/53K2399001.pdf>.

Code penal, TITRE VII. - DES CRIMES ET DES DELITS CONTRE L'ORDRE DES FAMILLES ET CONTRE LA MORALITE PUBLIQUE; CHAPITRE I. - DE L'AVORTEMENT
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&caller=list&cn=1867060801&la=f&fromtab=loi#LNKR0092

Cehia

Vyhláška Ministerstva Zdravotnictví České Socialistické Republiky Kterou Se Provádí Zákon České Národní Rady No.66/1986 Sb., o Umělem Přerušení Těhotenství [Notofocarea Ministerului Sănătății al Republicii Cehe cu privire la aplicarea Legii 66/1986 [cu privire la avort] din 7.11. 1986, Sbirka Zakonu No. 75/1986 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75>

Criminal Code of the Czech Republic art. 227, Sbirka Zakonu No. 140/1961 Sečníunea122,
https://www.legislationline.org/download/id/6370/file/Czech%20Republic_CC_2009_am2011_en.pdf

Danemarca

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2014/1202#Kap25>
<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2014/1202#Kap25>

Finlanda

Lag om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239
<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=abort>

Franța

<http://www.avortementancic.net/spip.php?article142>
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/

Germania

Strafgesetzbuch [StGB] [Codul Penal], 13.11. 1998, Bundesgesetzblatt [BGBl.] I at 3322 modificat de Gesetz [Legea], din 2 oct 2009, BGBl. I at 3214, § 218a(1), http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/index.html

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95278/2b6d3eb68cc32cfc1b52dde852866dde/schwangerschaftsberatung-218-englisch-data.pdf>
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95278/2b6d3eb68cc32cfc1b52dde852866dde/schwangerschaftsberatung-218-englisch-data.pdf>

Islanda

https://www.government.is/media/velferddarraduneyti-media/media/acrobat-enskar_sidur/Act-on-counselling-and-instruction-etc-No-25-1975-as-amended-2017.pdf

Italia

Legge 22 maggio 1978, n. 194, Norme per la tutela sociale della maternita' e sull'interruzione volontaria della gravidanza Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana [G. U.] [Official Gazette] No. 140 (22.05. 1978) <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978-05-22;194>

Marea Britanie și Irlanda de Nord

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/section/1>

<https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2020/345/made>

Department of Health, Guidance in Relation to the Requirements of the Abortion Act 1967,12 (May 2014),

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/313459/20140509_Abortion_Guidance_Document.pdf

<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>

<https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/>

<https://elearning.rcgp.org.uk/mod/page/view.php?id=6966>

https://www.loc.gov/law/help/abortion-legislation/europe.php#_ftn180

Norvegia

Lov om svangerskapsavbrudd [abortloven] Lov No. 50 of June 13, 1975 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50?q=abortlov>

Olanda

Wet van 1 mei 1981, houdende regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap (Wet afbreking zwangerschap [Lege cu privire la terminarea sarcinii]) (amendată semnificativ la 17.05.2010, forma actuală fiind în vigoare din data de 10 oct. 2010) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003396/2011-10-10>

Late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen,
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/late-zwangerschapsafbreking-en-levensbeëindiging-bij-pasgeborenen>

Portugalia

<https://dre.pt/pesquisa/-/search/519464/details/maximized>
<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/185720/details/normal?l=1>

Slovacia

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA\(2020\)659922_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/659922/IPOL_IDA(2020)659922_EN.pdf)

Spania

Ley 2/2010 Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo,
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>

Ungaria

<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2008/developments-laws-induced-abortion-1998-2007>
https://www.constituteproject.org/constitution/Hungary_2011.pdf