

**ACADEMIA „ȘTEFAN CEL MARE”
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE AL REPUBLICII MOLDOVA**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 343.97:343.621(043.3)

CICALA ALEXANDRU

**ANALIZA CRIMINOLOGICĂ ȘI PREVENIREA
AVORTURILOR ILEGALE**

Specialitatea: 554.02 – CRIMINOLOGIE

TEZĂ DE DOCTOR ÎN DREPT

Conducător științific: GHERMAN MARIAN, dr.,conf.univ._____

Autor: CICALA ALEXANDRU _____

CHIȘINĂU, 2019

© CICALA Alexandru, 2019

CUPRINS

ADNOTARE (în limbile română, rusă și engleză).....	4
LISTA ABREVIERILOR	7
INTRODUCERE	8
1. ABORDĂRI DOCTRINARE ȘI EVOLUȚIA INCRIMINĂRII INFRAȚIUNII DE PROVOCARE ILEGALĂ A AVORTULUI	
1.1. Analiza materialelor științifice la tema tezei de doctor.....	17
1.2. Istoricul incriminării și aprecierea sociomorală a avorturilor.....	26
1.3. Concluzii la capitolul 1.....	46
2. ASPECTE JURIDICE ȘI CRIMINOLOGICE PRIVIND PROVOCAREA ILEGALĂ A AVORTULUI	
2.1. Modele de incriminare a avortului ilegal în legislația diferitelor state.....	49
2.2. Dimensiuni conceptuale ale provocării ilegale a avortului ca obiect de studiu al criminologiei.....	61
2.3. Concluzii la capitolul 2.....	74
3. ANALIZA CRIMINOLOGICĂ A AVORTURILOR ILEGALE	
3.1. Reflectarea statistică a avorturilor ilegale și latența acestora.....	76
3.2. Factorii criminogeni ai avorturilor ilegale.....	86
3.3. Trăsăturile personalității victimelor avorturilor ilegale.....	101
3.4. Trăsăturile personalității infractorului avorturilor ilegale.....	108
3.5. Concluzii la capitolul 3.....	115
4. PREVENIREA INFRAȚIUNII DE PROVOCARE ILEGALĂ A AVORTURILOR	
4.1. Noțiunea, conținutul și nivelurile de prevenire a avorturilor ilegale.....	118
4.2. Măsuri generale de prevenire a avorturilor ilegale.....	124
4.3. Măsuri speciale și individuale de prevenire a avorturilor ilegale.....	130
4.4. Măsuri victimologice de prevenire a avorturilor ilegale.....	140
4.5. Concluzii la capitolul 4.....	153
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	156
SURSE BIBLIOGRAFICE	161
ANEXE	176
DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	194
CV-UL AL AUTORULUI	195

ADNOTARE

Cicala Alexandru. „**Analiza criminologică și prevenirea avorturilor ilegale**”. Teză de doctor în drept. Specialitatea 554.02 – Criminologie. Chișinău, 2019.

Structura tezei. Introducere, 4 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia din 242 de denumiri, 152 de pagini text de bază, anexe. Rezultatele obținute sunt publicate în 18 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: provocare ilegală a avortului, sarcină, avort ilegal, întrerupere a cursului sarcinii, criminalitate, cauze, condiții, personalitate, prevenire, victimă.

Domeniul de studiu. Lucrare științifică ține de domeniul criminologiei.

Scopul prezentei teze de doctorat constă în realizarea unei analize criminologice complexe a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, prin prisma elucidării cauzelor și condițiilor ce-i sunt aferente, în vederea elaborării unor măsuri special-criminologice și victimologice eficiente de prevenire a acestui fenomen infracțional.

Obiective: elucidarea și analiza indicilor statistici de răspândire a avorturilor ilegale pe teritoriul Republicii Moldova; determinarea trăsăturilor personalității infractorului implicat în comiterea avorturilor ilegale; elucidarea trăsăturilor personalității victimei avorturilor ilegale și a rolului acesteia în declanșarea mecanismului actului infracțional; elaborarea măsurilor de prevenire generală, specială și individuală a avorturilor ilegale; conceperea măsurilor de prevenire victimologică a avorturilor ilegale; înaintarea unor recomandări cu titlu de lege ferenda pentru perfecționarea cadrului normativ existent în materia prevenirii avorturilor ilegale.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute. Prezenta teză de doctorat constituie una dintre primele cercetări științifice privind investigarea criminologică a avorturilor ilegale, a cărei noutate științifică, și-a găsit reflectare într-un șir de rezultate științifice, orientate spre prevenirea criminologică și victimologică eficientă a infracțiunii de provocare ilegală a avorturilor.

Problema științifică importantă soluționată constă în fundamentarea științifică a măsurilor generale, special-criminologice, individuale și victimologice de prevenire eficientă a avorturilor ilegale de către organele de resort, prin prisma identificării cauzelor și condițiilor care stau la baza genezei și care condiționează acest fenomen infracțional, precum și a trăsăturilor ce particularizează personalitatea infractorului și victima infracțiunii.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării. Lucrarea reprezintă o cercetare integrală după conținut, în care au fost sistematizate abordările teoretice cu privire la conținutul caracteristicii criminologice și măsurile de prevenire eficientă a fenomenului avorturilor ilegale. Aceste rezultate pot fi oglindite în activitatea de cercetare științifică, inclusiv a unor fenomen adiacente, precum ar fi pruncuciderile, instructiv-formativă, în activitatea practică a organelor de drept și în procesul de legiferare.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice sunt utilizate în procesul de instruire a studenților, masteranzilor și doctoranzilor din cadrul instituțiilor de învățământ superior cu profil juridic, dar și în activitatea practică a organelor de drept.

АННОТАЦИЯ

Чикала Александру. «**Криминологический анализ и профилактика незаконных аборт**ов». Кандидат юридических наук. Специальность 554.02 - Криминология, Кишинев, 2019.

Структура диссертации. Введение, 4 главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 242 имен, 153 страницы основного текста, приложения. Полученные результаты опубликованы в 18 научных работах.

Ключевые слова - незаконная проблема прерывания беременности, беременность, незаконный аборт, прерывание беременности, преступность, причины, условия, личность, профилактика, жертва.

Область исследования. Научная работа в области криминологии.

Целью данной докторской диссертации является проведение комплексного криминологического анализа преступления незаконного прерывания беременности путем выяснения причин и условий, связанных с ним, с целью разработки эффективных специальных криминологических и виктимологических мер для предотвращения этого преступного явления.

Задачи - выяснить и проанализировать статистические показатели распространения незаконных абортов на территории Республики Молдова, определить характеристики личности правонарушителя, участвующего в совершении незаконных абортов, выяснить личностные характеристики жертвы незаконных абортов и его роль в иницировании механизма преступных действий, и индивидуализация незаконных абортов, разработка виктимологических мер для нелегальных абортов, разработка мер виктимологического предотвращения незаконных абортов, введение некоторых законодательных рекомендаций по совершенствованию существующей нормативной базы в области предотвращения незаконных абортов.

Решаемая важная научная проблема заключается в научном обосновании общих, специальных-криминологических, индивидуальных и виктимологических мер эффективного предотвращения незаконных абортов компетентными органами путем выявления причин и условий, лежащих в основе возникновения и обусловливания этого преступного явления, а также и черты, которые делают личность правонарушителя и жертвы преступления.

Теоретическая значимость и прикладная ценность работы. Статья представляет собой комплексное исследование содержания, в котором систематизированы теоретические подходы к содержанию криминологических характеристик и меры эффективной профилактики явления незаконных абортов. Эти результаты могут быть отражены в деятельности научных исследований, включая смежные явления, такие как детоубийство, поучительно-воспитательные, в практической деятельности правоохранительных органов и в законотворческом процессе.

Внедрение научных результатов. Научные результаты используются в процессе подготовки студентов, магистрантов и докторантов в высших учебных заведениях с юридическим образованием, а также в практической работе правоохранительных органов.

Annotation

Cicala Alexandru - Criminological analysis and prevention of illegal abortions. PhD thesis in law. Specialty 554.02 - Criminology, Chisinau, 2019.

Structure of the thesis. Introduction, 4 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 242 names, 153 basic text pages, annexes. The results are published in 18 scientific papers.

Key words - illegal provocation, pregnancy, illegal abortion, interruption of pregnancy, crime, causes, conditions, personality, prevention, victim.

Study domain. Scientific work is from criminology domain.

The purpose of this doctoral thesis is to make a complex criminological analysis of the crime of illegal provocation of abortion, through the elucidation of the causes and the conditions related to it, in order to elaborate effective special criminological and victimological measures to prevent this criminal phenomenon.

Objectives - to elucidate and analyze the statistical indicators for the spread of illegal abortions on the territory of the Republic of Moldova, to determine the characteristics of the personality of the offender involved in committing the illegal abortions, to elucidate the personality traits of the victim of the illegal abortions and its role in triggering the criminal act mechanism, and individual miscarriage of illegal abortions, the design of measures for the victimological prevention of illegal abortions, the submission of some recommendations as a law for the improvement of the existing normative framework in the field of prevention of illegal abortions.

Novelty and scientific originality of the obtained results. This PhD thesis is one of the earliest scientific researches on the criminological investigation of illegal abortions, whose scientific novelty has been reflected in a number of scientific results aimed at criminological and victimological effective prevention of the offense of unlawful provocation of abortion.

The important scientific problem solved consists in the scientific substantiation of the general, special-criminological, individual and victimological measures of effective prevention of illegal abortions by the competent bodies through the identification of the causes and conditions underlying the genesis and conditioning this criminal phenomenon, as well and traits that make the personality of the offender and the victim of the offense particular.

Theoretical significance and applicative value of the work. The paper is an integral research into content, in which the theoretical approaches to the content of the criminological characteristics and the measures of effective prevention of the phenomenon of illegal abortions were systematized. These results can be reflected in the activity of scientific research, including an adjacent phenomenon, such as the infanticide, the instructive-formative, in the practical activity of the law enforcement bodies and in the lawmaking process

Implementation of scientific results. The scientific results are used in the process of setting up students, masters and doctoral students in higher education institutions with a legal background, as well as in the practical work of the law enforcement bodies.

LISTA ABREVIERILOR

alin. – alineat

art. – articol

CEDO – Convenția Europeană a Drepturilor Omului

cet. - cetățean

C.pen – Codul penal

C.p.pen. – Codul de procedură penală

CSI – Comunitatea Statelor Independente

CtEDO – Curtea Europeană a Drepturilor Omului

H.G. – Hotărâre a Guvernului

lit. – literă

MAI – Ministerul Afacerilor Interne

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ONU – Organizația Națiunilor Unite

nr. – număr

p. – pagină

pct. – punct

RM – Republica Moldova

RSS – Republică Sovietică Socialistă

RSSM – Republica Sovietică Socialistă Moldovenească

sec. – secol

UNFPA – Agenția Națiunilor unite pentru Drepturile și Sănătatea Reproductivă

URSS – Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste

УК – Уголовный кодекс

INTRODUCERE

Importanța și actualitatea problemei abordate. Republica Moldova, ca și alte țări din Europa Centrală și de Est, este în tranziție demografică caracterizată prin câteva provocări, precum: rata scăzută a fertilității, îmbătrânirea demografică, speranța de viață scăzută și mortalitatea ridicată.

Aceste provocări sunt legate, fără doar și poate, de problema sănătății vieții sexuale și reproductive a persoanei. Politicile în domeniul sănătății vieții sexuale și reproductive se formulează în concordanță cu angajamentele asumate pe plan internațional și reglementările naționale în vigoare. Cadrul internațional a fost inițiat prin Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo (1994) care a recunoscut sănătatea vieții sexuale și reproductive drept o componentă fundamentală a sănătății fiecărei persoane.

Republica Moldova este semnatară a tuturor convențiilor și strategiilor internaționale relevante pentru domeniul sănătății vieții sexuale și reproductive: Strategia Globală în Sănătatea Reproducerii; Declarația ONU privind infecția cu HIV/SIDA; Platforma de acțiuni a Conferinței Mondiale pentru Femei din Beijing; Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor; Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor; Convenția ONU privind drepturile copiilor etc.

În acest sens, ținem să mai menționăm că de către Guvernul Republicii Moldova în anul 2018 a fost adoptat Programul Național privind Sănătatea și Drepturile sexuale și reproductive 2018-2022, care își propune să îmbunătățească accesul și calitatea serviciilor, precum și informarea populației în acest domeniu. Astfel, urmează să fie realizat dreptul fiecărei persoane de a decide, în mod liber și responsabil, numărul și intervalul nașterii copiilor și de a avea informațiile și mijloacele necesare pentru a realiza acest lucru. Noul document strategic în domeniul sănătății și drepturilor la sănătatea vieții sexuale și reproductive, elaborat cu suportul tehnic al Organizației Mondiale a Sănătății și Agenției Națiunilor Unite pentru Drepturile și Sănătatea Reproductivă, este rezultatul unui proces participativ coordonat, cu implicarea experților naționali și internaționali, la elaborarea căruia s-a ținut cont de bunele practici bazate pe dovezi, documentele strategice internaționale, precum și de lecțiile învățate la nivel național din perioada de implementare a Strategiei Sănătății Reproducerii 2005-2015 [136].

Una din faptele care atentează direct asupra sănătății vieții sexuale și reproductive a persoanelor sunt avorturile ilegale. Acesta, chiar și atunci când este comis în condiții de legalitate, este însoțit de un pericol mare pentru sănătatea, inclusiv sexuală și reproductivă a femeii. Cu atât mai mult, prezența riscului se mărește de câteva ori pentru sănătatea, ba chiar și pentru viața femeii în cazul unui avort ilegal. Întreruperea artificială a cursului sarcinii, mai ales

a primei, poate duce la consecințe grave, uneori ireversibile.

Din punct de vedere statistic, este foarte greu, pe alocuri chiar imposibil, de a duce o evidență statistică obiectivă a avorturilor ilegale, care ar corespunde realității. Totuși, potrivit unor date reflectate în statisticile OMS, 20 milioane de avorturi ilegale, efectuate în întreaga lume anual, sunt cauza de deces a 50.000-100.000 de femei, iar nivelul mortalității alcătuiește 250-500 cazuri de decese la 100.000 avorturi. Complicațiile majore fiind infecția, hemoragia și traumatismul uterin. După unele date, de la 23 la 60% cazuri de decese materne în lume nu se înregistrează [9].

Actualitatea temei abordate în cadrul acestei lucrări rezidă în mai multe considerente. În primul rând, fenomenologia provocării ilegale a avorturilor nu poate fi limitată doar la studiul juridico-penal, ci interesează, în egală măsură, și știința criminologică, axată pe ideea explicării etiologiei și realizării unei prevenții reale a fenomenului, prin elaborarea și punerea pe rol a unor măsuri eficiente. În acest sens, am considerat ca fiind actual și oportun demersul dedicat cercetării fenomenului infracțional sus-menționat din perspectiva criminologiei, în vederea elucidării și reevaluării cauzelor și condițiilor ce-i sunt proprii și, nu în ultimul rând, conceperea unui cadru preventiv eficient ajustat la realitățile timpului.

În cel de-al doilea rând, pornind de la nivelul de cercetare a problematicii abordate, este de menționat că studiul criminologic al infracțiunii de provocare ilegală a avortului (art. 159 C.pen.) denotă lipsa unor lucrări în literatura autohtonă de specialitate criminologică, care ar fi dedicate în exclusivitate analizării acestui fenomen infracțional. Or, datorită dezvoltării rapide a relațiilor sociale și a transformărilor de drept pe care le parcurge RM, acest lucru se impune cu pregnanță.

În acest sens, până în prezent nu au fost studiate asemenea aspecte, precum ar fi: examinarea gradului de latență a avorturilor ilegale și evidențierea cauzelor acestora; elucidarea factorilor criminogeni care generează și condiționează avorturile ilegale în Republica Moldova; nuanțarea particularităților aferente personalității infractorului și a victimei avorturilor ilegale; abordarea rolului victimei infracțiunii în mecanismul actului infracțional; elucidarea cadrului preventiv criminologic și victimologic al avorturilor ilegale etc.

Printre oamenii de știință care s-au preocupat, în mod direct, de elaborarea concepției teoretice a problemelor juridico-penale și criminologice referitoare la provocarea ilegală a avorturilor se enumeră: A. Plop, A. Borodac, S. Brînză, V. Stati, R. Cojocar, O. Gagauz, L.Lozanovici, S. Mihailenco, D. Rivman, V. Râbalskaya, M. Șargorodski, A. Krasikov, O.Cernega, A. E. Franț etc.

Prezenta lucrare nu ar fi fost concepută dacă nu ar fi fost utilizate lucrările unor autori de notorietate din domeniul criminologiei, precum ar fi: Gh. Gladchi, V. Bujor, I. Ciobanu,

M. Bîrgău, Iu. Larii (Republica Moldova); T. Amza, C. Amza, N. Giurgiu, Gh. Mateuș, Gh. Nistoreanu, C. Păun, I. Oancea, G. Politic, M. S. Stănoiu (România); A. Dolgova, V. Kudreavțev, S. Lobov, G. Hohreacov, G. Cecel (Federația Rusă).

Lucrările acestor autori consacrați reprezintă baza teoretică a investigației, inerentă și în același timp, obligatorie pentru un asemenea studiu precum ar fi teza de doctorat. Prezenta lucrare vine să completeze studiile întreprinse anterior în domeniu, evidențiindu-se unele tendințe și aspecte noi de dezvoltare a științei în domeniul de referință, specifice pentru etapa actuală de dezvoltare a societății.

Scopul prezentei teze de doctorat constă în realizarea unei analize criminologice complexe a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, prin prisma elucidării cauzelor și condițiilor ce-i sunt aferente, în vederea elaborării unor măsuri special-criminologice și victimologice eficiente de prevenire a acestui fenomen infracțional. Pe aceeași cale s-a urmărit formularea propunerilor de perfecționare a cadrului juridico-penal de incriminare a faptei analizate, care ar corespunde sarcinilor de promovare a reformei juridice în Republica Moldova.

Pentru realizarea scopului propus, au fost trasate următoarele **obiective**:

- analiza lucrărilor științifice din doctrina penală, criminologică autohtonă și cea străină publicate la tematica problemei investigate;
- studierea evoluției sediului normativ de incriminare a avortului ilegal în legislația penală a Republicii Moldova și a altor state;
- stabilirea corelației dintre aprecierea socio-morală a avorturilor și mecanismul juridic existent în domeniu;
- examinarea modelelor incriminatorii ale avortului ilegal implementate în diferite legislații penale;
- elucidarea și analiza indicilor statistici de răspândire a avorturilor ilegale pe teritoriul Republicii Moldova;
- determinarea trăsăturilor personalității infractorului implicat în comiterea avorturilor ilegale;
- elucidarea trăsăturilor personalității victimei avorturilor ilegale și a rolului acesteia în declanșarea mecanismului actului infracțional;
- elaborarea măsurilor de prevenire generală, specială și individuală a avorturilor ilegale;
- conceperea măsurilor de prevenire victimologică a avorturilor ilegale;
- înaintarea unor recomandări cu titlu *de lege ferenda*.

Ipoteza cercetării este bazată pe presupunerea, conform căreia:

– fenomenologia avorturilor ilegale se caracterizează printr-o latență sporită, condiționată, pe de o parte, de relația dintre făptuitor și victimă, cointeresate ambele în declanșarea actului infracțional, iar pe de altă parte, de răspândirea largă a unor metode noi de avortare, inclusiv a avortului medicamentos;

– mecanismul actului infracțional la fapta de provocare ilegală a avortului, se realizează în baza unei cooperări benevole dintre victima și subiectului infracțiunii, ambii fiind cointeresați în producerea urmării prejudiciabile, fapt ce constituie o premisă inerentă în elaborarea măsurilor preventive a avorturilor ilegale;

– principalele cauze ale avorturilor ilegale sunt: utilizarea necontrolată a manoperelor abortive medicamentoase de întrerupere a cursului sarcinii; serviciile medicale necalitative oferite de personalul medical; încrederea scăzută în personalul medical; lipsa de educație sexuală și adresarea tardivă în termen avansat de gestație etc.

– prevenirea victimologică a avorturilor ilegale este o activitate orientată spre elaborarea și aplicarea unor măsuri în privința femeilor ce se caracterizează printr-un risc sporit de vulnerabilitate, destinate neutralizării factorilor criminogeni, inclusiv a împrejurărilor și situațiilor datorită cărora ar putea deveni victime ale acestui fenomen.

Obiectul cercetării îl reprezintă complexul de probleme criminologice cu aplicativitate teoretică și practică privind infracțiunea de provocare ilegală a avorturilor, acordându-se prioritate elucidării factorilor criminogeni care determină geneza fenomenului, în vederea conceperii măsurilor preventive eficiente.

Metodologia cercetării științifice. Bazele metodologice ale cercetării criminologice a infracțiunii de provocare ilegală a avortului au fost instituite dintr-o pluralitate de procedee mixte, atât teoretice, cât și practice de cunoaștere a acestui fenomen. Pentru efectuarea acestui studiu, au fost folosite o multitudine de metode analitice de cercetare științifică, dintre care putem enumera: *metoda analizei comparative*, constând în sesizarea elementelor asemănătoare sau diferite în ceea ce privește reglementarea infracțiunii de provocare ilegală a avortului în legislația Republicii Moldova și legislațiile penale ale altor state; *metoda analizei istorice*, constând în analizarea retrospectivei cronologice de evoluție a incriminării statuate la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova; metoda analizei logice, constând în folosirea raționamentelor logice pentru sintetizarea opiniilor doctrinare ale diferitor autori; *metoda sondajului sociologic*, care în prezentul studiu a fost efectuat cu participarea a circa 100 de medici obstetricieni-ginecologi, fiind intervievați în privința unei game variate de probleme cu caracter criminologic referitoare la avorturile ilegale; *metoda interviului* prin care au fost interviuate victime directe

ale avorturilor ilegale; *metoda studiului de caz*, care constă în cercetarea cazuistică a unor spețe din practica judiciară pentru evidențierea particularităților de caz ce interesează studiul criminologic al fenomenului cercetat etc.

Utilizarea unor metode empirice, precum ar fi sondajul, interviul și studiul de caz, a permis elucidarea reală a factorilor criminogeni, particularităților aferente personalității victimei și infractorului avortului ilegal, fapt ce a contribuit esențial la conceperea unor măsuri eficiente de prevenire.

Noutatea științifică a rezultatelor obținute. Prezenta teză de doctorat constituie una dintre primele cercetări științifice privind investigarea criminologică a avorturilor ilegale, în Republica Moldova. În baza studierii materialului empiric, sunt prezentate particularitățile actuale și tendințele fenomenului investigat. În acest context, au fost obținute rezultate științifice orientate spre prevenirea criminologică și victimologică eficientă a infracțiunii de provocare ilegală a avorturilor, printre care menționăm următoarele:

1. Din perspectiva științei criminologice, avorturile ilegale au fost definite ca fiind un domeniu sectorial al criminologiei și o parte componentă a criminalității, reprezentate de totalitatea avorturilor incriminate de legea penală, comise pe un anumit teritoriu și într-o anumită perioadă de timp, fiind generate de anumite cauze și condiții ce preced săvârșirea acestora.

2. S-a constatat că în statisticile oficiale sunt înregistrate doar avorturile săvârșite în condiții de ilegalitate în care victimele, datorită complicațiilor grave ce apar ca rezultat al manoperelor abortive, se adresează după ajutor la instituțiile medicale.

3. S-a demonstrat că avorturile ilegale se caracterizează printr-o latență sporită, după estimările noastre, de circa 50% din numărul avorturilor realizate în condiții de legalitate.

4. Au fost identificați următorii factori criminogeni ai avorturilor ilegale în Republica Moldova: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; nivelul deficitar al informațiilor privind sănătatea vieții sexuale și reproductive; nivelul scăzut al oportunităților socioeconomice la nivel local al femeilor; migrația și existența familiilor social-vulnerabile; sarcinile nedorite ca efect al inutilizării sau utilizării incorecte a contraceptivelor; teama de divulgare a secretului medical; oprobriul public; violurile și abuzurile sexuale.

5. Au fost constatate următoarele semne ce particularizează personalitatea victimei avortului ilegal: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; instigator moral și material al infracțiunii; vârsta de 18-40 de ani; studii medii incomplete; nivelul cultural scăzut; necăsătorite sau divorțate; denotă un comportament imoral, fapt pentru care acceptă ușor relațiile intime ocazionale; nivelul scăzut de educație medicală; lipsa dorinței de a avea copii; frica de a

face publică sarcina; spiritul de autocritică scăzut.

6. Au fost stabilite trăsăturile personalității infractorului avorturilor ilegale: de regulă sex feminin, studii medicale specializate sau nespecializate ori deținerea unor cunoștințe sau experiențe în domeniul medicinei; vârsta 36-60 de ani; experiență de întrerupere a cursului sarcinii în condiții ilegale; realizează sistematic manopere abortive și acționează din interes material.

7. Au fost fundamentate științific următoarele măsuri generale de prevenire a avorturilor ilegale: elaborarea unui program guvernamental și a unei strategii de prevenire a avorturilor ilegale; expertiza criminologică și reajustarea prevederilor legislative existente în materia prevenirii avorturilor ilegale; reducerea sărăciei; încurajarea planificării familiei; ridicarea bazei materiale a orfelinatelor, instituțiilor sociale de reabilitare și de supraveghere a minorilor, ajutorare a familiilor vulnerabile și cu mulți copii; crearea unor servicii speciale de ajutorare a copiilor orfani ajunși la vârsta majoratului; schimbul de informații dintre organele de drept, autoritățile guvernamentale din domeniul ocrotirii sănătății și instituțiile private care prestează servicii de asistență medicală despre factorii criminogeni care generează și condiționează săvârșirea avorturilor ilegale.

8. Au fost argumentate științific următoarele măsuri speciale de prevenire a avorturilor ilegale: suplinirea textului incriminator al art.159 C.pen. al R M cu o nouă circumstanță care va agrava răspunderea penală a făptuitorului în cazul săvârșirii întreruperii ilegale a cursului sarcinii cu încălcarea regulilor de prescriere a preparatelor medicamentoase abortive; incriminarea în C.pen. al RM a faptelor legate de circulația (comercializarea sau distribuția) ilegală a preparatelor medicamentoase abortive; publicarea în Monitorul Oficial al R M a actelor normative în domeniul instituirii procedurilor și standardelor legate de întreruperea cursului sarcinii pentru a le conferi forță juridică; responsabilizarea medicilor și asigurarea perfecționării continue a acestora în domeniul aplicării procedeelelor abortive; respectarea secretului medical de către personalul medical.

9. Au fost propuse următoarele măsuri de prevenire victimologice a avorturilor ilegale: ridicarea nivelului de educație privind sănătatea vieții sexuale; ridicarea gradului de cultură medicală și juridică în domeniul sănătății reproductive și vieții sexuale; apropierea serviciilor de planificare a familiei de beneficiari; facilitarea accesului femeilor cu nevoi speciale la gama de servicii de sănătate a vieții sexuale și reproductive; eficientizarea activității de prevenire a cazurilor de violență domestică, violență sexuală, incest și agresiuni asupra femeii însărcinate; introducerea procedurii anonime de întrerupere a cursului sarcinii; achitarea de către stat a cheltuielilor legate de avort; implementarea sistemului Baby Box.

10. În contextul circulației necontrolate a preparatelor medicamentoase abortive, s-a argumentat necesitatea prevederii răspunderii penale pentru comercializarea sau distribuirea ilegală a acestora. Cu titlul *de lege ferenda*, s-a propus introducerea unui articol nou, după cum urmează:

„Articolul 159¹. Circulația ilegală a preparatelor medicamentoase abortive

Comercializarea sau distribuirea ilegală a preparatelor medicamentoase abortive

se pedepsește cu amendă în mărime de la 650 la 1050 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180-240 de ore, sau cu închisoare de până la 2 ani”.

Problema științifică importantă soluționată constă în fundamentarea științifică a măsurilor generale, special-criminologice, individuale și victimologice de prevenire eficientă a avorturilor ilegale de către organele de resort, prin prisma identificării cauzelor și condițiilor care stau la baza genezei și care condiționează acest fenomen infracțional, precum și a trăsăturilor ce particularizează personalitatea infractorului și victima infracțiunii.

Importanța teoretică și aplicativă a lucrării reprezintă o cercetare integrală după conținut, în care au fost sistematizate abordările teoretice cu privire la conținutul caracteristicii criminologice și măsurile de prevenire eficientă a fenomenului avorturilor ilegale. Aceste rezultate pot fi oglindite în activitatea de cercetare științifică, inclusiv a unor fenomen adiacente, precum ar fi pruncuciderile, instructiv-formativă, în activitatea practică a organelor de drept și în procesul de legiferare.

Aplicativitatea lucrării rezidă în următoarele: 1) argumentarea sub noi aspecte a analizei criminologice a avorturilor ilegale va contribui la dezvoltarea discuției științifice pe marginea prevenirii acestui fenomen; 2) elucidarea cauzelor de latență a avorturilor ilegale va avea un impact pozitiv atât asupra activității preventive, cât și pentru dezvoltarea ulterioară a concepțiilor științifice asupra problemei vizate; 3) critica imperfecțiunilor de care suferă formularea actuală a art.159 C.pen. poate fi luată în considerație de către legiuitor în procesul de ameliorare continuă a calității legislației penale a Republicii Moldova.

Aprobarea rezultatelor. Rezultatele investigațiilor au fost prezentate și supuse dezbaterilor publice în cadrul următoarelor conferințe științifico-practice internaționale: Conferința internațională științifico-practică cu genericul „National and international legal norms regarding children”, ediția a VI-a, organizată de Universitatea Creștină „Dimitrie Cantemir”, Cluj-Napoca, România, 17-19.05.2017; Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Dezvoltarea economiei de piață, societatea democratică și învățământul superior în context european”, Chișinău, 04.04.2017; Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Democracy through civil law, criminal law and justice”, ediția a VII-a, organizată de

Universitatea Creștină „Dimitrie Cantemir”, Cluj-Napoca, România, 25-27.05.2018; Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Criminalitatea transfrontalieră și transnațională: tendințe și forme actuale de manifestare, probleme de prevenire și combatere”, Chișinău, 26.06.2018; Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Recent reseatches in the modern world”, ediția a XLI-a, organizată de Institutul de Transformări Socioeconomice, Pereyaslav-Khumelnitskyi, Ucraina, 26-27.09.2018; Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Modern scientific challenges and trends” ediția IX-a, Warsaw, Poland, 20.10.2018.

De asemenea, prezenta teză de doctor a fost dezvoltată prin intermediul a 18 publicații în reviste științifice naționale și din afara țării, dintre care: Revista științifico-practică de drept „Legea și Viața”, nr.11(311), 2017; nr.1(313), 2018; nr.10(322), 2018; nr.11(323), 2018; Revista științifico-practică „Jurnal Juridic Național”, nr. 5(33), 2018; nr. 6 (34) 2018; Revista științifico-practică „Revista Națională de Drept”, nr.4-6 (210-212), 2018; Fiat Iustitia, Cluj-Napoca România, nr.2, 2017; nr.1, 2018; nr. 2, 2018; Revista științifico-practică „Intellectus”, nr.3, 2018; Актуальные научные исследования в современном мире, Переяслав-Хмельницкий, Украина, 2018, nr.9, части 2; Modern scientific challenges and trends, Warsaw, Poland, nr.9, 2018; Revista „Universul Juridic”, București, România, nr.8, 2018; Revista științifico-practică: „Buletin de Perinatologie”, 2018 (81), nr.5.

Sumarul compartimentelor tezei. Ținând cont de standardele stabilite, prezenta teză de doctorat are următoarea structură: adnotare, lista abrevierilor, introducere, patru capitole divizate în șaisprezece paragrafe, concluzii generale și recomandări, bibliografie și anexe.

Primul Capitol cu titlul „**Abordări doctrinare și evoluția incriminării infracțiunii de provocare ilegală a avortului**” este destinat analizei monografiilor, tratatelor, cursurilor universitare, articolelor, manualelor publicate la tema tezei de doctorat atât în Republica Moldova, cât și peste hotare. Evaluarea materialelor științifice din domeniu a permis constatarea nivelului și gradului de cunoaștere a problematicii supuse cercetării. De asemenea, pe această bază au fost trasate scopurile și sarcinile pentru studiul respectiv, astfel încât să fie justificată intervenția investigării științifice în domeniul de cercetare. Tot în acest compartiment al lucrării, a fost analizată retrospectiva de incriminare a avorturilor ilegale, de rând cu aspectele legate de aprecierea socio-morală și juridică a faptelor de avort.

Al doilea Capitol denumit „**Aspecte juridice și criminologice privind provocarea ilegală a avortului**”. În acest cadru al lucrării, infracțiunea de provocare ilegală a avortului a fost supusă abordării prin prisma analizei comparative a legislațiilor penale străine. Tot în acest compartiment al lucrării, a fost caracterizat conceptul criminologic al avortului ilegal, prin luarea în considerație a obiectului de studiu al criminologiei și, nu în ultimul rând, a semnelor ce

caracterizează acest fenomen ca fapt infracțional și care sunt instituite prin prevederile legii penale.

Capitolul trei al tezei, „**Analiza criminologică a avorturilor ilegale**”, este consacrat analizei datelor statistice ale infracțiunilor de provocare ilegală a avortului înregistrate pe teritoriul Republicii Moldova în perioada anilor 2007-2017, în baza indicilor cantitativi și calitativi. De asemenea, au fost identificate cauzele privind neînregistrarea cazurilor de avort ilegal, în datele statistice oficiale. În respectivul capitol au fost stabiliți factorii criminogeni care determină comiterea acestei infracțiuni și au fost identificate particularitățile personalității victimelor și infractorilor avortului ilegal, totodată, au fost expuse unele tipologii ale victimelor implicate în cadrul acestei infracțiuni.

Capitolul final al tezei, „**Prevenirea infracțiunii de provocare ilegală a avorturilor**”, este consacrat descrierii noțiunii de prevenire criminologică a avorturilor ilegale, conținutului acesteia, precum și identificării nivelelor de prevenire a acestui flagel. Astfel, au fost evidențiate măsurile de prevenire generale și individuale care urmează a fi întreprinse asupra potențialilor infractori, precum și pornind de la specificul de comitere a acestei infracțiuni, au fost abordate și direcțiile de perfecționare a prevenirii victimologice generale și individuale a avorturilor ilegale. O atenție distinctă a fost acordată măsurilor speciale de prevenire a avorturilor ilegale.

1. ABORDĂRI DOCTRINARE ȘI EVOLUȚIA INCRIMINĂRII INFRAȚIUNII DE PROVOCARE ILEGALĂ A AVORTULUI

1.1. Analiza materialelor științifice la tema tezei de doctor

Punctul de pornire al oricărei investigații cu caracter științific îl reprezintă cunoașterea nivelului de cercetare și de abordare doctrinară al subiectului de referință. Doar în baza acestei premise, care îi oferă posibilitate cercetătorului de a cunoaște situația în domeniu, poate fi argumentată actualitatea studiului, pot fi anticipate rezultatele cercetării științifice care urmează a fi obținute și, prin aceasta, pot fi trasate scopurile și sarcinile prin intermediul cărora pot fi atinse aceste finalități.

În cadrul acestui paragraf al lucrării vom efectua o descindere în domeniul de cercetare științifică referitoare la problematica analizei și prevenirii criminologice a avorturilor ilegale.

Înainte de a trece la prezentarea lapidară a acestor lucrări, care reflectă situația științifică în domeniu, urmează să facem următoarele precizări de rigoare.

În primul rând, este necesar de menționat că până în prezent în doctrina de specialitate autohtonă nu au fost întreprinse oarecare cercetări de anvergură, cu caracter criminologic referitoare la infracțiunea de provocare ilegală a avortului. Pe acest segment vor fi analizate lucrările care tratează problematica avorturilor ilegale din perspectiva unor domenii înrudite, precum ar fi cel cu caracter juridico-penal.

În cel de-al doilea rând, în același cadru al lucrării vom aborda atât lucrări de referință din literatura de specialitate autohtonă, cât și din cea străină, mai ales lucrările de specialitate publicate în România și Federația Rusă.

Cu referință la Republica Moldova, este de menționat că în literatura de specialitate autohtonă nu există lucrări științifice care s-ar referi strict la problematica criminologică a avorturilor ilegale. Această infracțiune este abordată din perspectiva altor științe, precum ar fi cea a dreptului penal.

Printre primele lucrări existente în domeniul sus-invocat se înscrie teza de doctor a autoarei Aliona Plop [128], intitulată *Răspunderea penală pentru provocarea ilegală a avortului*. Printre problemele ce au fost abordate în această lucrare, care prezintă interes și pentru acest studiu, se înscrie: polemica axată pe posibilitatea femeii de a avorta; identificarea coraportului dintre autonomia de voință a femeii însărcinate manifestată în valorificarea dreptului femeii la sănătatea reproducerii, inclusiv la maternitate, și a dreptului la viață al unei persoane potențiale (produsul concepției), problemă derivată din neclaritatea relației femeie însărcinată-făt (embrion); determinarea coraportului dintre indicațiile sociale și cele medicale de întrerupere

voluntară a cursului sarcinii; rațiunile legiuitorului de a scoate indicațiile sociale din sfera cauzelor de nepedepsire pentru provocarea ilegală a avortului (art. 159 CP RM) etc. [128, p. 10].

De asemenea, în urma cercetării întreprinse se concluzionează că fapta prejudiciabilă incriminată la art. 159 CP RM manifestată în întreruperea cursului sarcinii poate să se realizeze în orice fază a gestației, până în momentul începerii procesului fiziologic al nașterii naturale. Din aceste rațiuni, orice întrerupere a cursului sarcinii cu consimțământul femeii însărcinate, realizată după săptămâna a 21-a de sarcină, chiar și în prezența indicațiilor medicale, indiferent dacă este săvârșită de către un medic obstetrician-ginecolog sau nu, va alcătui elementele componenței infracțiunii de provocare ilegală a avortului (art. 159 CP RM).

De asemenea, A. Plop, în cadrul articolului științific „Necesitatea apărării întreruperii cursului sarcinii în condițiile de siguranță prin mijloace juridico-penale”, ajunge la concluzia că, din punct de vedere victimologic, infracțiunea prevăzută la art. 159 CP RM este una inedită și irepetabilă în planul legii penale, întrucât victimă a infracțiunii poate fi doar o femeie însărcinată, calitate pe care o dobândește din propria dorință și, de cele mai dese ori, manifestă un comportament activ, în sensul în care este un adevărat „instigator” conștient [126, p. 39-43].

Mai precizăm că, autorul A. Plop cercetează infracțiunea de provocare ilegală a avortului și în cadrul altor studii precum ar fi: „Disensiuni privind nerecunoașterea indicațiilor sociale în calitatea de circumstanță care înlătură caracterul penal al faptei prevăzute la art. 159 CP RM” [124 p. 183-187]; „Aspecte polemizate privind obiectul material al infracțiunii de provocare ilegală a avortului” [121, p. 39-42]; „Conotații juridico-penale privind consimțământul femeii însărcinate la întreruperea cursului sarcinii [122, p. 66-71]; Momentul de consumare a infracțiunii de provocare ilegală a avortului” [127 p. 112-115]; „Situația-premisă-condiție sine qua non pentru existența infracțiunii de provocare ilegală a avortului” [129 p. 117-123]; și „Conținutul obiectului juridic special al infracțiunii de provocare ilegală a avortului” [123 p. 388-393].

Un alt autor autohton, al cărui articol științific are ca obiect de studiu infracțiunea de provocare ilegală a avortului, analizat din punct de vedere juridico-penal, este V. Stati [143, p.78-84]. În particular, autorul a analizat reglementările Ordinului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale *Cu privire la serviciile medicale de întrerupere a cursului sarcinii*, nr. 313 din 25 iulie 2006. În publicația sa, autorul menționează lacunele admise la reglementarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii de către Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și propune sugestii întru înlăturarea acestora. Critica adusă de către V. Stati referitor la prevederile ordinului menționat, ca fiind emis cu încălcări grave ale prevederilor legislației, a fost una pe măsură și ulterior, în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea Guvernului nr. 777 din 27

noiembrie 2009, a fost abrogat.

A. Borodac, ca și mulți alți autori autohtoni, a studiat problema avortului ilegal sub aspect penal. Potrivit autorului în calitate de obiect nemijlocit al avortului ilegal sunt relațiile sociale, a căror existență și normală desfășurare sunt condiționate de apărarea vieții intrauterine a fătului, precum și de ocrotirea vieții și sănătății femeii împotriva faptelor de întrerupere ilegală a cursului sarcinii [24, p. 89-91; 25, 148].

La rezolvarea unor aspecte conceptuale ale avortului ilegal, o atenție specială a fost acordată lucrării cu titlul *Tratat de drept penal. Partea specială*, ai cărei autori sunt S. Brînză și V. Stati [29, p. 392-399]. Aceștia argumentează necesitatea delimitării infracțiunii de provocare ilegală a avortului de omorul intenționat „dacă produsul concepțiunii este cel suprimat de viață, atunci fapta intră sub incidența textului care incriminează provocarea ilegală a avortului. Produsul concepțiunii este dependent de corpul matern și, ca atare, nu este o persoană, ci o probabilitate de viață” [29, p. 394]. Drept urmare, autorii ajung la concluzia că produsul concepțiunii nu este o persoană, astfel nu poate fi considerat victimă a infracțiunii prevăzute la art. 159 CP RM.

În acest context, autorul R. Cojocaru menționează că prin incriminarea și modul de formulare a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, în legislația penală națională nu s-a urmărit ocrotirea conceptului nașterii sau a fătului intrauterin, ci a femeii gravide împotriva săvârșirii faptelor orientate spre întreruperea cursului sarcinii în condiții de ilegalitate, care i-ar periclita în mod grav viața sau sănătatea. Prin urmare, în calitate de victimă a acestei infracțiuni poate figura doar femeia însărcinată, asupra căreia se exercită manopere abortive de întrerupere a cursului sarcinii. Această soluție derivă și din faptul că subiectul infracțiunii analizate poate fi o altă persoană decât femeia gravidă [53, p. 98].

Nu putem omite lucrarea științifică elaborată de către autorul autohton O. Gagauz intitulată *Sarcina în vârsta adolescenței*, care pentru demersul nostru științific, fără îndoială, reprezintă o sursă de valoare și ne-a ajutat mult la realizarea acestei teze. Rezultatele cercetării efectuate de către autor au demonstrat că la adolescentele cu vârsta sub 18 ani, sarcina nu a fost rezultatul unei alegeri libere. Dimpotrivă, conform opiniei cercetătorului, sarcina la această vârstă prezintă rezultatul lipsei de opțiuni și a circumstanțelor socioeconomice și culturale dincolo de controlul unei fete. Sarcina timpurie reflectă neputință, sărăcie și presiune din partea partenerului, iar în multe cazuri aceasta este rezultatul violenței sexuale sau al constrângerii. Sarcina la vârsta adolescenței prezintă o încălcare a drepturilor copilului (conform Convenției cu privire la Drepturile Copilului, persoana cu vârsta sub 18 ani este considerată un copil) și subminează oportunitățile unei fete de a exercita dreptul la educație, sănătate și autonomie. Dezavantajele

sociale, cum ar fi statutul socioeconomic scăzut al familiei, lipsa oportunităților socioeconomice la nivel local, aspirațiile educaționale scăzute, precum și lipsa suportului necesar în situații de dificultate din partea familiei, școlii comunității se asociază cu sarcina/nașterea copilului în vârsta de adolescență [71].

În urma studiului efectuat, O. Gagauz a identificat următorii factori care impun tinerele adolescente să recurgă la procedura de întrerupere a cursului sarcinii: gradul scăzut de informare a adolescentelor cu privire la sănătatea vieții sexuale și planificarea familială, insuficiența programelor de educație privind sănătatea vieții sexuale și calitatea slabă a programelor, gradul scăzut de informare a adolescentelor cu privire la serviciile de sănătate adresate tinerilor, reticența față de acestea din cauza confidențialității reduse, accesibilitatea geografică (financiară) scăzută a serviciilor prietenoase tinerilor. Accesul limitat la metodele moderne de contracepție: costul ridicat al contraceptivelor și care nu sunt suportate de asigurarea medicală, cerințele prescrise pentru unele metode, persistența normelor culturale care limitează utilizarea contraceptivelor moderne – toate acestea de asemenea prezintă un obstacol important în calea accesului anumitor grupuri de femei, inclusiv al femeilor cu venit redus, al adolescentelor și al femeilor care au avut relații violente. Serviciile de sănătate existente nu corespund necesităților reale ale tinerilor, în special ce țin de conținut și calitate. Grupurile de persoane tinere în stare de vulnerabilitate au acces mai dificil la serviciile de sănătate [71].

Comparativ cu cadrul doctrinar autohton, literatura de specialitate străină acordă o atenție mai sporită studiului criminologic a faptei de provocare ilegală a avortului. În acest spectru pot fi evidențiate tezele de doctorat elaborate de către L.A. Lozanovici „Provocarea ilegală a avortului: analiză juridico-penală și criminologică” [197] și S.I. Mihailicenko „Prevenirea avortului ilegal: analiză juridico-penală și criminologică” [202].

Lucrarea elaborată de către L.A. Lozanovici poate fi remarcată prin următoarele rezultate științifice: elucidarea conceptului de „avort ilegal”; analiza critică a problemei determinării momentului apariției vieții omenești; stabilirea conținutului obiectului juridic al infracțiunii de provocare ilegală a avortului; abordarea victimei avortului ilegal; stabilirea conținutului laturii obiective a infracțiunii de provocare ilegală a avortului potrivit legislației penale a Federației Ruse; determinarea momentului de consumare a infracțiunii incriminate la art. 123 CP FR; caracteristica criminologică a personalității infractorului etc. [197].

Referindu-se la aspectul criminologic al avortului ilegal și nemijlocit la factorii ce determină femeia de a recurge la asemenea manopere, autorul L.A. Lozanovici evidențiază o serie de factori subiectivi și obiectivi. Factorii subiectivi care generează întreruperea artificială ilegală a cursului sarcinii sunt: nivelul cultural-sanitar scăzut al populației; nedorința și

insuficiența cunoștințelor privind folosirea contraceptivelor; neplanificarea sarcinii; oprobriul public; teama de divulgare a secretului medical etc. Un factor important, cu caracter subiectiv, scos în vileag de către autoare este necunoașterea posibilității de a întrerupe cursul sarcinii conform indicațiilor sociale la un termen care depășește 12 săptămâni [202].

În lucrarea elaborată de către S.I. Mihailenco [202] este abordată preponderent problema determinării momentului începerii protecției juridice a vieții unui nou-născut, sunt stabilite conceptual semnificațiile noțiunilor de „avort”, „naștere prematură”, „întreruperea artificială a cursului sarcinii”, „întreruperea ilegală a cursului sarcinii” și „avort criminal”. Cu titlul de noutate, se argumentează necesitatea de a diferenția răspunderea penală pentru realizarea întreruperii cursului sarcinii față de două sau mai multe persoane. Se mai propune lărgirea sferei de aplicare a răspunderii penale în baza art. 123 CP FR și pentru situații în care întreruperea cursului sarcinii este realizată cu omisiunea obținerii unui acord informat benevol al femeii însărcinate și cu încălcarea indicațiilor medicale sau sociale.

Un alt autor rus, care a examinat infracțiunea de provocare ilegală a avortului din punct de vedere criminologic, este D.V. Rivman. În lucrarea *Criminologie victimologică* concluzionează că provocarea ilegală a avortului este o crimă specifică, deoarece victimele pot fi numai femeile, care benevol își acordă consimțământul ca sarcina să le fie întreruptă și din punctul de vedere al comportamentului preinfracțional, mereu sunt active [209].

În aceasta ordine de idei, autoarea V. Râbalskaya concluzionează că comportamentul victimelor avortului ilegal este unul activ; au vârsta de 18-40 de ani; prevalează studiile medii incomplete, primare; nivelul cultural mediu; deseori căsătorite și au la întreținere copii; se caracterizează relativ pozitiv din punctul de vedere al moralității. Din punct de vedere psihic sunt dezechilibrate, percep greu dificultățile materiale sau cele casnice, frecvent intră în certuri cu soții, este prezent riscul abandonării de către soț a familiei. Se caracterizează printr-un analfabetism sporit ridicat, despre posibilitatea întreruperii cursului sarcinii în condiții spitalicești nici nu se gândesc. Sunt lipsite de simțul criticii, nu conștientizează urmările care pot surveni în urma întreruperii cursului sarcinii prin metode abortive ilegale. În căutarea posibilităților de a face un avort ilegal dau dovadă de inițiativă și insistență. Nivelul conștiinței juridice este scăzut, astfel că despre posibilitatea survenirii răspunderii penale a celui care provoacă avortul nu se gândesc. Atitudinea față de băuturile alcoolice, de regulă, este negativă. Motivele care prevalează în luarea deciziei sunt: nedorința de a avea copil, condițiile casnice dificile, insistența soțului etc. [211 p. 132].

Un interes deosebit pentru prezenta lucrare îl are problematica momentului apariției vieții persoanei sau a momentului la care viața capătă protecție juridico-penală. De exemplu, autorul

rus M. D. Șargorodskii precizează că dacă infracțiunea a fost îndreptată contra fătului încă nenăscut, fapta nu se califică drept omor, dar ca avort, deoarece începutul vieții de sine stătătoare a pruncului este reprezentat de momentul efectuării primei respirații pulmonare. În același timp, autorul mai menționează că dacă lipsirea intenționată de viață a copilului se produce în timpul nașterii, fapta va fi încadrată ca omor, dacă o parte din corpul copilului se află deja în exteriorul uterului mamei [240, p. 15].

Potrivit părerii lui A. N. Krasikov momentul incipient al vieții omului trebuie de considerat momentul când se constată expulzarea totală sau extragerea produsului concepției din organismul însărcinatei, adică atunci când fătul s-a îndepărtat din organismul lăuzei, cu excepția cordonului ombilical, care nu este tăiat încă și la făt este prezentă respirația sau bătăile inimii, pulsația ombilicului sau mișcările haotice ale musculaturii [190, p. 9]. În opinia aceluiași autor, se propune dezincriminarea infracțiunii de provocare ilegală a avortului, motivul fiind acordul victimei de a-și pune cu bună-știință sănătatea în pericol.

În articolul științific „Probleme juridice privind întreruperea cursului sarcinii”, autorul O.Cernega analizează următoarele aspecte de rezonanță: coliziunea reglementării juridice a momentului apariției dreptului la viață; statutul juridic al embrionului uman în teoria dreptului civil; evaluarea medicală și etică a întreruperii cursului sarcinii și poziția confesiunilor creștine; particularitățile reglementării întreruperii cursului sarcinii în Federația Rusă; aprecierea oportunității întreruperii cursului sarcinii în baza indicațiilor sociale; dreptul medicului de a refuza întreruperea cursului sarcinii [237, p. 331-335].

În continuare, ne vom referi la opiniile autorului rus V. Glușkov, care se expune asupra consecințelor ce pot surveni în urma efectuării avorturilor. Autorul concluzionează că, începând cu termenul de 28 săptămâni de sarcină, fătul dobândește o nouă stare calitativă – în condițiile unei nașteri premature el devine viabil. Datorită acestui fapt, se poate de considerat că obiect al infracțiunii de provocare ilegală a avortului va fi viața și sănătatea femeii însărcinate, iar după termenul de 28 de săptămâni de graviditate – și fătul viabil. Săvârșind o asemenea faptă, făptuitorul încalcă un principiu important al ocrotirii sănătății, cum este calificarea acordării ajutorului medical la înfăptuirea operației respective de către instituțiile medicale [182, p. 19].

Printre autorii români care în mod special, s-au preocupat de problematica avorturilor poate fi menționată A. E. Franț. În articolul științific „*Incursiune în istoria sancționării faptei de provocare a avortului până la începutul secolului XX. Aspecte de drept comparat*”, este expusă în ordine cronologică retrospectiva istorică de incriminare a avorturilor ilegale, precum și metodele străvechi aplicate pentru întreruperea cursului sarcinii [68, p.33-45]. Este abordată problematica imaginii sociale a întreruperii cursului sarcinii în diverse epoci (de la apariția

Imperiului Roman), influența religiei asupra deciziilor de efectuare a avorturilor, tratamentul juridico-penal al persoanelor care întrerupeau cursul sarcinii în diverse perioade ale evoluției acesteia [68, p.33-45].

Studiul „Obiectul juridic al infracțiunii de provocare ilegală a avortului” a atras atenția noastră prin faptul că, în cercetarea sa, autorul startează cu o analiză amplă a cauzelor dificultăților de stabilire a conținutului acestui semn constitutiv: lipsa acordării unui statut al fătului de către legiuitorul român și neprecizarea în documentele care stabilesc drepturile fundamentale ale omului în România, dacă fătul este sau nu considerat o persoană și dacă are drept la viață, cu toate consecințele care decurg din afirmarea unui asemenea drept. Astfel, autorul pune în discuție problemele enunțate mai sus din perspectiva definerii de către unii autori români, cum ar fi: R. Chirița, V.Cioclei, G.Antoniou, V. Dobrinou, T. Vasiliu, D.-V. Mihăescu, A. Boro, V. Iftenie, Gh. Mateuț ș.a. [68, p. 33-45].

În urma studiului efectuat, A. E. Franț ajunge la concluzia că trebuie de evidențiat o nouă categorie de obiect juridic, numindu-l obiectul juridic ideal al infracțiunii de provocare ilegală a avortului, care ar trebui să fie reprezentat de ansamblul de valori și de relații pe care le evidențiază și le creează o sarcină, în special cele referitoare la făt și la femeia însărcinată, aceste valori și relații aflându-se în raporturi unice, care nu pot fi întâlnite în niciun alt domeniu al existenței umane. Echivalența reprezintă, în cazul de față, posibilitatea oferită mamei, dar și fătului, de a avea anumite drepturi, realizate într-un mod specific, în funcție de situația proprie fiecăruia dintre termenii echivalenței. Asta înseamnă că și fătul ar trebui să aibă posibilitatea, oricând pe parcursul sarcinii, de a-i fi luat în considerare eventualul drept de a se naște. Totodată, autorul crede că echivalența ar implica, cel puțin, o consiliere a femeii care vrea să avorteze, cu aducerea la cunoștința acesteia a urmărilor faptei de avort, precum și a alternativelor la avort. Totuși, autorul se îndoiește de eficacitatea consilierii în stoparea avortului, cel puțin în ceea ce privește majoritatea situațiilor [68, p.33-45].

Tot în anul 2012, A.E. Franț își continuă cercetările referitor la caracteristica juridico-penală a infracțiunii de provocare ilegală a avortului cu un alt articol științific intitulat „Obiectul material al infracțiunii de provocare ilegală a avortului”.

Autorul efectuează acest studiu din perspectiva doctrinei române, fiind transpuse diverse opinii referitoare la evoluarea produsului concepției. Astfel, A.E. Franț ajunge la concluzia că obiectul material al infracțiunii de provocare ilegală a avortului este reprezentat de produsul de concepție, precum și de corpul femeii însărcinate. Această concomitență, după părerea autorului, se realizează întotdeauna, chiar dacă nu se produce o vătămare a femeii însărcinate și indiferent ce opinie se adoptă în legătură cu obiectul juridic, deoarece manoperele abortive acționează atât

asupra corpului femeii însărcinate, cât și asupra fătului. Totodată, autorul motivează situația când obiectul material poate să fie doar corpul femeii însărcinate, în cazul în care sarcina nu există, sau în cazul în care, începându-se folosirea manoperele abortive, se renunță la utilizarea lor, înainte de a exista vreun efect al acestor manopere asupra produsului de concepție.

Autorul analizează situația că, admițând întotdeauna produsul concepției ca obiect material al infracțiunii, îi recunoaștem fătului un statut independent față de mamă. Această afirmație este în acord cu părerea autorului, conform căreia produsul de concepție este o entitate de sine stătătoare încă din momentul concepției. Această opinie, după părerea noastră, poate părea în contradicție cu concluzia autorului A. E. Franț referitoare la obiectul juridic al infracțiunii de provocare ilegală a avortului. Totuși, autorul precizează că, în primul rând, legiuitorul român urmărește protecția femeii însărcinate, protecția fătului fiind în plan secundar, motivând că concluzia elaborată cu privire la obiectul juridic rezultă doar din analiza situației legislative, ignorând ceea ce, credem noi, ar fi de dorit în legătură cu incriminarea avortului.

Dorim să subliniem că, deși studiul analizat prezintă multe contradicții, el este laudabil în planul tratării unor situații speciale de sarcină, cum ar fi: ipoteza unei sarcini extrauterine sau a erorii referitoare la existența sarcinii, situația în care fătul este deja mort, situația în care sarcina nu există, situația în care fătul prezintă grave deficiențe, situația în care fătul supraviețuiește manoperele abortive și se naște viu, ipoteza în care femeia însărcinată intră în stare de moarte cerebrală, iar fătul fiind viabil supraviețuiește.

Într-un alt demers științific, cu titlul „Înteruperea cursului sarcinii: repere juridice și etice”, [69] A. E. Franț analizează următoarele probleme: semnificația avortului, istoria ideologiilor referitoare la fapta de provocare a avortului, concepții religioase referitoare la avort, modul în care oamenii ar trebui să privească avortul, inclusiv din punct de vedere moral, incriminarea avortului în România și legislațiile penale moderne, modul în care legiuitorul ar trebui să reglementeze avortul [70, p. 21-37].

În ceea ce privește semnificația avortului, în cadrul demersului său științific autorul ajunge la concluzia că avortul reprezintă oprirea evoluției unei ființe umane, indiferent de vârsta sarcinii la care se realizează. De asemenea, A.E. Franț consideră că nu există diferențe de esență între un embrion aflat în primele sale secunde de existență și o persoană matură, ceea ce diferențiază aceste două entități este stadiul diferit de evoluție în care se află. Starea unui embrion sau a unui făt de a fi o ființă umană este imposibil de ignorat, ea există, indiferent câte operațiuni speculative s-ar face pe seama ei. În acest context, autorul precizează că oamenii nu pot avea decât o atitudine de condamnare a unei fapte de avort. În același timp însă, puși în situația de a aprecia caracterul moral sau imoral al unui avort, de multe ori oamenii au un sentiment de

compasiune față de femeile care au fost nevoite să recurgă la avort. Practic, în ceea ce privește avortul, oamenii trăiesc de multe ori un amestec de stări. Ei au sentimentul că avortul este un omor, raportat la cel nenăscut, dar și un sentiment de compasiune față de femeia care a fost nevoită să recurgă la un asemenea gest.

O altă concluzie la care ajunge autorul este că avortul trebuie să rămână o modalitate secundară de rezolvare a problemei sarcinilor nedorite, explicându-și poziția prin următoarele:

În primul rând, ar trebui încurajată prevenirea sarcinilor nedorite, prin promovarea utilizării de contraceptive. Acest demers ar trebui făcut chiar în cadrul formelor instituționale de învățământ. Un procent foarte ridicat al avorturilor este efectuat de adolescente și femei tinere, necăsătorite. Astfel, educația sexuală obligatorie în școli ar putea să ducă la scăderea numărului de sarcini nedorite și, respectiv, a numărului de avorturi. De asemenea, statul ar trebui să încurajeze dezvoltarea centrelor de planificare familială, care să prezinte oamenilor modurile în care pot preveni o sarcină nedorită.

În al doilea rând, statul ar putea să transforme unele sarcini nedorite în sarcini dorite, făcându-i pe oameni să-și dorească nașterea unui copil. Cum majoritatea motivelor de avort sunt de ordin economic și social, statul ar putea să sprijine oamenii în surmontarea acestor motive.

În al treilea rând, ar trebui încurajate așa-numitele „alternative la avort”, precum adopția sau plasamentul familial. Autorul A.E. Franț consideră că unele femei ar prefera să dea copilul spre adopție decât să facă un avort. Sentimentul matern este o realitate de netăgăduit și multe femei suferă psihic foarte mult după ce avortează [69].

O altă lucrare științifică pe care dorim s-o menționăm este cea a autorului D.A. Șerban. Principalele direcții de cercetare sunt: noțiunea, semnificația și tipurile avortului „etic”, perspectiva comparată asupra avortului etic în sistemul incriminării avortului, fundamental moral și terapeutic al avortului „etic”, natura juridică a excepției „etice”, condițiile operării cauzelor justificative prevăzute la art. 185 CP al României în redacția din 1968. În acest demers științific, nu a fost pus accentul pe analiza juridico-penală a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, dar sunt unele aspecte care au prezentat atenția noastră, ca de exemplu: analiza problematicii privind valabilitatea consimțământului acordat de minori sau persoanelor lipsite de discernământ.

În altă ordine de idei, menționăm articolul științific elaborat de către C. I. Damian [58, p. 16-17]. Acest studiu a fost elaborat din motiv că societatea contemporană devine din ce în ce mai pluralistă din punct de vedere religios, perspectiva religiilor necreștine în privința problemelor de bioetică, precum avortul, ar trebui să-i preocupe nu doar pe istoricii religiilor sau pe teologi, ci și pe medici. În studiul de față autorul a optat asupra modului în care este perceput avortul de către hinduism și budism, două religii orientale ce însumează aproape un miliard și jumătate de

credincioși. Textele sacre hinduse se exprimă destul de clar în privința avortului, asociindu-l cu cele mai grave păcate pe care le poate săvârși un credincios hindus. Aceste texte, la care se adaugă și doctrina privind legea karmică și reîncarnarea, fundamentează atitudinea intransigentă a hinduismului față de avort. În privința budismului, embriologia tradițională și principiul nonviolentei, ridicat la rang de mod de viață, sunt cele care determină o atitudine similară celei hinduse. Mai mult, chiar și pentru incitarea la avort, călugărul budist este sancționat cu excluderea definitivă din ordinul monahal, cea mai grea pedeapsă pe care un călugăr o poate primi. Cu toate acestea, în India sau Thailanda numărul avorturilor este în continuă creștere, situație pe care autorul o explică prin secularizarea din ce în ce mai accentuată a acestor societăți, preceptele religios-morale trecând într-un plan secund în viața multor credincioși hinduși și budiști.

În afară de lucrările care în mod direct sau indirect se referă la aspecte criminologice ale infracțiunii de provocare ilegală a avortului, la elaborarea prezentei teze de doctorat au mai fost folosite și lucrări (tratate, cursuri universitare, monografii etc.) cu caracter general, care reflectă elemente criminologice. Printre autorii autohtoni care au elaborat lucrări de anvergură în domeniul criminologiei pot fi menționați: V. Bujor [30], Gh. Gladchi [77; 78], O. Bejan [17], M. Bîrgău [18], I. Ciobanu [34], Iu. Larii [99] ș.a.

De asemenea, au fost utilizate și lucrări cu caracter general elaborate de autori de notorietate din străinătate: T. Amza, C. Amza [1], C. Becaria [13], N. Giurgiu [74], Gh. Mateuț [110], Gh. Nistoreanu, C. Păun [115], I. Oancea [117], G. Politic [130], M. S. Stănoiu [145], A. Dolgova [186], V. Kudreavțev [191], S. Lobov [196], G. Hohreakov [236], G. Cecel [238], S. Tarasov [212], O. Lukicev [198], S. Borodin [176].

1.2. Istoricul incriminării și aprecierea sociomorală a avorturilor

La etapa actuală de evoluție a comunității umane, avortul continuă să fie una dintre cele mai dezbătute probleme cu caracter medico-social a contemporaneității. Prin implicațiile sale multiple de ordin medical, demografic, social, psihologic, avortul nu mai constituie o problemă de ordin individual a femeii sau a familiei. Sarcina și avortul depășesc sfera familiei. Aceste implicații se referă, în special, la viziunea civilizației asupra spulberării speranței de viață a celui care ar trebui să se nască și la balanța demografică care asigură perpetuarea omenirii.

Evoluția infracționalității și a modelelor represiv-prevenire este indispensabil legată de nivelul de dezvoltare, de tipul istoric al respectivei societăți și de spiritualitatea fiecărui popor în parte. Mai ales această teză este valabilă pentru manoperele abortive la care reacția socială a fost și continuă să fie condiționată de factorii spirituali, religioși, politici și de ce nu, de modul în care

societatea percepe șansele de viață a celui care nu este născut.

Avortul, dictat de dorința femeii de a se izbăvi de sarcina nedorită, a apărut încă din cele mai vechi timpuri, cunoscând pe parcursul diferitelor etape ale evoluției umane, din punct de vedere moral și juridic, aprecieri diferite, ba chiar mai mult, în unele cazuri și contradictorii. Studiul istorico-evolutiv al incriminării avortului ilegal ne demonstrează că în epoca străveche și în antichitate societatea era mai permisivă cu avorturile decât în epocile ulterioare de dezvoltare a acesteia.

Cu referire la *epoca străveche*, de exemplu, tradiția chineză vorbește despre sfaturile pe care legendarul împărat al Chinei, *Shennong*, fiind cunoscut ca „Împăratul celor cinci grâne”, le dădea, cu aproximativ 3000 ani î.Hr., în legătură cu folosirea mercurului ca metodă de întrerupere a cursului sarcinii. Civilizații din întreaga lume, de la sirienii și egiptenii antici până la greci, au fost fascinați de mercur și erau convinși că are valoare medicinală și proprietăți curative speciale, folosindu-l pentru a trata tot, de la erupții cutanate până la sifilis. În China antică, femeile erau îndrumate să bea mercur fierbinte pentru a preveni sarcinile [97].

Cea mai veche reglementare legală privind avortul se regăsește în *Codul lui Hammurabi*. Prin această legiuire se pedepsea fapta celui care provoca unei femei pierderea sarcinii cu compensație bănească. Informații scrise cu referire la avort ne-au rămas și de la egipteni, de exemplu, cele cuprinse în manuscrisul egiptean *Ebers*, din 1550 î.Hr. În China s-a păstrat un document care menționează numărul de avorturi realizate de către concubinele oficiale ale regelui în perioada 515-500 î.Hr. [168].

În Grecia antică, avortul era permis în anumite circumstanțe. Se considera că fătul are viață cu mult timp înainte de naștere, dar că interesul societății și al familiei era mai important decât dreptul la viață al fătului. Platon, în *Theaetetus*, descrie priceperea unei moașe de a induce avortul în stadiile timpurii ale sarcinii. De asemenea, în *Republica* lui Platon, avortul sau infanticidul erau prezentate ca fiind obligatorii, dacă mama avea peste 40 de ani [60].

Aristotel considera că avortul trebuie să fie obligatoriu în familiile care depășesc un anumit număr de membri. De asemenea, Aristotel a lansat conceptul de „însuflețire târzie”, conform căruia sufletul nu intra în trupul fătului decât atunci când acesta era complet format. El considera că „însuflețirea” băieților se face la 40 de zile de la concepție, iar a fetelor la 80 de zile. Distincția făcută era una pur filozofică, fără influență asupra permisivității avortului, care trebuia realizat ori de câte ori se considera necesar [68].

În Imperiul Roman timpuriu, nu existau legi împotriva avortului. Fătul nu era considerat ca o entitate distinctă de corpul mamei, iar viața ființei umane se considera că începe doar de la naștere, conform concepției stoice, îmbrățișate de romani. În Roma antică avortul era o practică

frecventă, realizată pentru a controla creșterea populației sau pentru a ascunde un adulter [164, p.15-20].

De asemenea, în dreptul roman timpuriu puterea părintească avea un caracter nelimitat, în virtutea căreia șeful familiei dispunea liber atât de personalitatea fiului, cât și de bunurile pe care acesta le dobânda. Potrivit tradițiilor, nou-născutul era adus la *pater familias* (patriarhul familiei), care urma să decidă ce va face cu pruncul, să-l păstreze sau să-l lase să moară prin abandon. Caracterul nelimitat al puterii părintești se exprima prin dreptul la viață și moarte (*ius vitae necisque*) [114 p. 48], pe care îl avea tatăl ca judecător și preot asupra membrilor familiei sale.

Mai târziu, Imperiul Roman a adoptat legi prin care avorturile au fost limitate. De exemplu, în anul 211 d.Hr., avortul pentru o perioadă de timp a fost scos în afara legii, pe motiv că era contrar drepturilor părintești și se sancționa prin exil temporar [171 p. 35-38].

Legile care interziceau sau limitau avortul nu au fost însă urmarea recunoașterii dreptului la viață al fătului, ci urmarea unor politici privind populația și, într-o anumită măsură, urmarea preocupării pentru viața și sănătatea femeii supusă practicilor abortive. Așa cum observă *Michael J. Gorman*, Imperiul Roman era în mod paradoxal „pro familie, dar nu fundamental antiavort” [164].

Interzicerea avorturilor în perioada de sfârșit a Imperiului Roman a fost dictată și de necesitatea sporirii numărului de soldați pentru cucerirea de noi teritorii, precum și numărului de sclavi, ce erau folosiți ca forță de muncă gratuită. Astfel, Cicero a cerut pedepsirea femeilor „care furau de la Republică cetățeni ce îi era predestinați” [197, p. 32].

Nu există surse care ar veni cu constatări directe referitoare la pedepsirea avorturilor în spațiul geto-dac. Din atare considerente, autoarea Ancuța-Elena Franț, plecând de la ideea că bărbații aveau puteri discreționare asupra familiei, concluzionează că infanticidul la geto-daci putea fi permis. Respectiv, se menționează că dacă infanticidul era permis, atunci atitudinea față de avort era una permisivă. Aceeași presupunere autoarea o desprinde din obiceiul geto-dacilor, atestat de surse istorice, de a plânge la nașteri, respectiv de a se veseli la înmormântări. Sub acest aspect, se vine cu constatarea că atunci când erau nevoiți să recurgă la un avort, geto-dacii nu sufereau, gândindu-se că pruncul nenăscut va merge direct în lumea lui Zamolxe [67].

Răspândirea creștinismului a avut o influență mare asupra avorturilor și a reacției sociale față de acesta. La nivel sancționator, prin legislația lui Iustinian se făcea deosebire între distrugerea conceptului nașterii *neînsuflețit* (până la 40 de zile) și conceptul nașterii *însuflețit* (mai mult de 40 de zile). Prin Hotărârea Soborului din Constantinopol din anul 629 distrugerea conceptului nașterii de până la 40 de zile se sancționa cu exil, iar a celui neînsuflețit – cu

moartea. Această pedeapsă a fost aplicată până în secolul IX, însă ulterior, a fost reintrodusă de către Papa Inocențiu I în sec. XII. Pedeapsa se aplica atât în privința femeii, cât și în privința persoanei care o ajută.

Viziunea bisericească asupra netolerării și pedepsirii grave asupra faptelor de avortare a influențat, în mare măsură, legiurile penale din toate statele europene. Astfel, pedeapsa cu moartea a fost stabilită în mai multe legiuri penale: Franța (1562), Anglia (1524), Germania (1533), Rusia (Pravila lui Alexei Mihailovici din 1649) etc. [197, p. 34].

Aspru erau pedepsite și faptele de pruncucidere. În Franța, prin *Legea din 1270*, acele femei care-și omorau copiii în mod repetat erau arse pe rug. Ulterior, aceeași pedeapsă era instituită și pentru femeile care săvârșeau fapta pentru prima dată [175, p. 5]. Din anul 1556, potrivit Edictului lui Henric al II-lea, pruncucigașele se pedepseau cu moartea doar în cazul în care ascundeau sarcina sau faptul nașterii, nu chemau martori care să adeverească că copilul s-a născut viu sau mort, precum și atunci când își ucideau copilul, încă nebotezat și nu era îngropat în cimitir conform tradițiilor religioase. Pedeapsa capitală se aplica prin spânzurare, iar corpul neînsuflețit al făptuitoarei era ars [175, p. 5].

Papa Sixt al V-lea a adoptat în 1588 o bulă papală prin care avortul era declarat crimă împotriva naturii și păcat contra căsătoriei. Această poziție a papei este preluată de la Sfântul Tomas d'Aquino, care însă nu avea o poziție atât de radicală, însă considera că avortul devine un păcat după ce fătul dobândește suflet, adică după ce primele mișcări ale acestuia sunt percepute de către mamă. Sub această influență, Papa Grigore al XIV-lea a promovat ideea potrivit căreia avortul înainte de acel moment în care fătul dobândește suflet nu ar trebui să atragă sancțiuni ecleziastice mai mari decât cele civile [8].

În Țara Românească au fost atestate dispoziții penale timpurii de incriminare a avortului. Femeia care folosea diverse ierburi cu efect abortiv era pedepsită similar unui ucigaș, fiind sancționată ca atare, după regulile bisericești [133, p. 350].

În *Cartea de învățătură de la pravilele împărătești*, tipărită în 1648 la Mănăstirea „Trei Ierarhi” din Iași era incriminată fapta de *paricid*, care consta în uciderea părinților, copiilor, fraților, soției și care se pedepsea cu „moarte mai cumplită”, judecătorii având latitudinea să aprecieze modalitatea de executare a pedepsei respective [62, p.15].

Religia creștină ortodoxă condamnă și în prezent cu vehemență avorturile. Încă din cele mai vechi timpuri, Biserica Creștină a privit avortul deliberat ca un păcat grav. Canoanele echivalează avortul cu omorul. La baza acestei evaluări, stă convingerea că zămislirea unei ființe umane e un dar al lui Dumnezeu, de aceea, din momentul concepției, orice intervenție asupra vieții unei viitoare persoane umane este criminală [54, p. 9]. Pe lângă aceasta, avortul este o

amenințare serioasă a sănătății fizice și sufletești a mamei. Fără să le respingă pe femeile care au făcut avort, Biserica le cheamă la pocăință și depășirea consecințelor ruinătoare ale păcatului prin rugăciune și eptimie urmată de împărtășirea cu Tainele mântuitoare [91, p.242].

În accepțiunea lui Meleotis Kalamaras, Mitropolitul de Nikopole, secolul luminilor, inundat de proclamații privind valoarea vieții, a luat drept criterii referitoare la această problemă atât de serioasă nu adevărul, nu necesitatea protejării vieții, ci falsa politică, și în special: teama de eventuala suprapopulare (acceptând astfel avortul ca mijloc de limitare a nașterilor); drepturile individului (absolutizând argumentul fals și neștiințific reprezentat de drepturile femeii însărcinate) [98, p.19]. În aceeași accepțiune, fătul nu este un lucru, un obiect sau o simplă parte a corpului feminin, ci genă cu viață în evoluție, întrepătrunsă cu viața celei ce îl poartă [98, p. 20-21]; este o contradicție nebunească faptul că aceiași oameni care, pe de o parte, se luptă energic pentru drepturile omului, pe de altă parte, strivesc cel mai elementar drept al celei mai nevinovate și lipsite de apărare ființe omenești; este pur și simplu demențial ca, în numele omenirii și al dreptului la viață, să fie abolită pedeapsa cu moartea și în același timp să fie legiferat avortul!” [98, p. 25].

Viziunea creștină ortodoxă asupra avorturilor este axată pe ideea că dacă Dumnezeu este creatorul vieții omului, inclusiv a celui nenăscut, atunci El este și Stăpânul ei și deci nimeni, în nicio împrejurare, nu are dreptul săucidă ființa umană, în numele niciunui principiu și, cu atât mai puțin, din cauza comodității și liniștii familiei sau a carierei viitoare a mamei [92, p.162].

În concordanță cu învățătura Bisericii Ortodoxe, este acceptabil avortul involuntar, căci el nu este nici provocat, nici prevăzut, iar în consecință, într-o asemenea situație, persoana este lipsită de vinovăție, el nefiind decât o întâmplare pur regretabilă. Nu se admite sub nicio formă avortul premeditat și dorit cu scopul eliminării copilului, indiferent de perioada când acesta s-ar produce și de stadiul de dezvoltare în care s-ar afla, căci se manifestă voința expresă de îndepărtare a lui și de rupere de la dragostea maternă. Mergând pe aceleași argumente, nu este de acceptat avortul nici pentru salvarea sănătății mamei [92, p. 164].

În concepția Bisericii, femeia care omoară un prunc în pântece este de mii de ori ucigașă. În primul rând, femeia care își ucide copilul este considerată a fi de două ori ucigașă. Aceasta ucide atât trupul, cât și sufletul copilului. Este ucigaș și de suflet, pentru că nu a lăsat acel copil să primească taina Sf. Botez. În al doilea rând, femeia care face avort, este de mii de ori ucigașă, pentru că omorând un copil, din acel copil s-ar fi născut mii de generații până la sfârșitul lumii și, odată cu el au fost omorâte și generațiile de suflete care așteptau să se întruchipeze din acel copil [3, p. 30-31].

Calificativul de crimă pentru avort este dat și de către Biserica Catolică: „Avortul este ca

fiind scoaterea, îndepărtarea fătului imatur din pântecul mamei, cu intenția de a-l ucide, pentru a nu ajunge la viață, a scăpa de sarcină și de copilul care ar urma să se nască. Această intenție califică avortul drept crimă de ucidere a unei vieți omenești. Să nu ne lăsăm amăgiți de falsele și perfidele teorii că fătul nu are viață înainte de 3 luni sau că nu este om înainte de a se naște. Adevărul e că fătul este viu, că are viață chiar din momentul concepției, căci dacă n-ar fi viu, n-ar crește. Însăși intenția de a-l ucide, de a scăpa de el, este dovada că în conștiința celui care săvârșește sau cere avortul există convingerea că fătul are viață, pe care vrea să o înlăture [149, p.28-29].

Islamul consideră viața un lucru sacru dat de Allah cel Atotputernic. Nimeni nu are dreptul de a lua sau a pune capăt vieții altcuiva decât recurgând la justiție sau conform jurisprudenței islamice. De asemenea, Islamul consideră că fătul (fetusul) este creația lui Allah cel Atotputernic. Nimeni, nici măcar mama, nu are dreptul de a se descotorosi de el decât în cazul în care prezența lui pune în pericol viața mamei. Deci, Islamul permite avortul numai în aceste condiții [32].

Avortul premeditat, adică avortarea de buna voie a embrionului din pricina sărăciei, de teama sărăciei sau din alte motive netemeinice care echivalează cu uciderea unui suflet, fiindcă embrionul este un suflet de la începutul creării sale, știut fiind că orice avort intenționat, oricât ar fi de devreme, nu poate avea loc decât după cea de a treia săptămână de sarcină, adică în faza creării embrionului. Există cazuri foarte rare, pe care rânduiala divină le-a exceptat prin următorul verset: *„Si nu ucideți sufletul pe care Allah l-a socotit oprit, decât pe drept”*. Astfel, dacă este ucis embrionul care amenință nemijlocit viața gravidei (și acestea sunt cazuri foarte rare în medicină), cu condiția ca o comisie medicală alcătuită din specialiști să ia o hotărâre în acest sens, respectându-se cuvintele lui Allah Preaînaltul: *„Întrebați-i pe oamenii pricepuți în cărți, dacă voi nu știți. (I-am trimis cu) semne limpezi și cu scripturi. (An-Nahl 16:43-44)*. Aceasta situație se încadrează în excepțiile permise de sfântul verset menționat mai sus și în prescripțiile următoarelor două versete: *Allah nu impune nici unui suflet decât ceea ce este în putința lui. (Al-Baqarah 2:286); Nici unui suflet nu i se impune decât atât cât îi stă în putință. (Al-Baqarah 2:233)* [32].

Această situație este încadrată de medicina profilactică sub numele de „avort medical legal”. Uciderea embrionului este permisă dacă o comisie medicală alcătuită din specialiști din domeniile embriologiei, medicinei interne și bolilor genetice ajunge la concluzia că el se va naște cu malformații ce nu pot fi tratate și că, prin urmare, nașterea și creșterea lui vor reprezenta o grea povară pentru familie și pentru societate. O astfel de situație se încadrează în excepțiile permise de versetele de mai sus, ca o îndurare pentru părinții lui și pentru societate. Ea este

numită în medicină avort preventiv [32].

În toate textele induse, deși nu există o interdicție explicită a avortului, aceasta este subînțeleasă prin locul pe care îl ocupă cei care se fac „ucigași de embrioni”: alături de paricizi și matricizi, de hoți, de cei fără castă, fiind considerați, după cum am văzut, cei mai păcătoși și decăzuți din punct de vedere moral membri ai societății. Însă interdicția avortului este exprimată direct și explicit în textele tradiției (smṛti), acestea prescriind și pedepse pentru cei care săvârșesc avort. În Gautama Dharmasāstra se afirmă că „o femeie rămâne fără castă dacă săvârșește avort, dacă are relații cu un bărbat dintr-o castă inferioară și pentru alte nelegiuiri odioase (s.n.)” (XXI, 9), iar în Āpastamba Dharmasūtra: „Acum acțiunile care cauzează pierderea castei. Acestea sunt furtul aurului [...], crima, neglijarea Vedelor, cauzarea avortului, legături incestuoase cu rude născute din același pântec cu mama sau cu tatăl ori cu copilul unei asemenea persoane, consumul de băuturi spirtoase și relații sexuale cu persoane cu care acestea sunt interzise [58, p. 16-17].

Reținem din aceste texte că pedeapsa pe care, conform dharmasāstrelor (coduri de legi), o primeau „ucigașii embrionilor” era cât se poate de concretă: excluderea din castă. Și dacă avem în vedere că, în societatea hindusă, casta determina și determină atât modul de viață și statutul social, cât și posibilitatea eliberării din lanțul reîncarnărilor, pierderea castei era și este una dintre cele mai grave pedepse pe care le poate primi un hindus [44, p. 36-40].

Pe lângă textele revelației și tradiției, argumentele hinduismului împotriva avortului sunt și de natură doctrinară. Având în vedere embriologia hindusă și credința în reîncarnare determinată de karma, „fetusul nu devine o persoană, ci este deja o persoană în momentul concepției. Prin urmare, avortul, în orice moment al sarcinii ar fi săvârșit, din punct de vedere moral este asimilat de către hinduism cu omuciderea [58, p. 17].

Dacă în ceea ce privește chestiuni precum sinuciderea asistată, transplantul de organe, cercetările desfășurate pe celule sistem etc. budismul nu a emis încă o poziție clară, în privința avortului budismul tradițional se exprimă categoric: avortul este o crimă. În consecință, cu câteva excepții, acesta este categoric respins și condamnat din punct de vedere moral, o astfel de atitudine având un triplu fundament: în primul rând, doctrina budistă privind identitatea persoanei, alcătuirea omului, karma, renașterea și, cel mai important, momentul când începe să existe ființa umană; în al doilea rând, morala budistă – în special cel dintâi precept, al non-violenței (ahimsā), obligatoriu atât pentru monahi, cât și pentru laici; în al treilea rând, regulile monahale care sancționează avortul [58, p. 19].

În dreptul modern, se conturează tendința de atenuare a răspunderii penale pentru fapta de avort. Evoluția științei penale din această perioadă a fost marcată de apariția unor principii noi,

cum ar fi cel al legalității incriminării și principiul umanizării pedepsei. În sec.XVIII este formulată teoria autonomiei pedepsei, potrivit căreia pedeapsa are valoare de sine stătătoare și este un imperativ categoric al rațiunii, care derivă din ideea de dreptate, respectiv a ispășirii pentru orice faptă.

Din acest punct de vedere, modelările gândirii juridice au impulsionat apariția unor idei și teze în doctrina penală, prin care se justifica comportamentul femeii care își provoca avortul. Promotorii acestei poziții se declarau și împotriva pedepsirii pruncuciderii ca formă agravantă a omorului.

Astfel, în sec. XVIII-XIX, în legătură cu noile transformări dictate de condițiile sociale, problema întreruperii cursului sarcinii nu mai devine o problemă religioasă, ci una socială, ***fapt care a prilejuit atentarea răspunderii penale pentru avort.***

Unul dintre fondatorii conceptului social asupra pedepsirii avortului a fost *Cesare Beccaria*, care afirma: la stabilirea pedepsei pentru avort, trebuie luată în considerație situația vulnerabilă care o impune pe femeie să ia o asemenea decizie, iar lupta cu avorturile va fi mai eficientă dacă în locul unor pedepse severe se vor lua măsuri de ameliorare a situației acesteia, acordarea de ajutor material și moral, construirea de orfelinate etc. [13 p. 117].

În dreptul penal rusesc, sfârșitul sec. XIX - începutul secolului XX, în *Pravilele* din 1845 și 1903 viața uterină a fătului era apreciată în calitate de obiect al protecției juridico-penale, iar fapta era apreciată ca o formă a omorului cu denumirea de distrugerea (expulzarea) fătului. Astfel, în conformitate cu art. 1461 al *Pravilei* din 1845: „Cel care fără știrea sau fără acordul femeii, intenționat sau prin anumite mijloace provoacă expulzarea fătului, se pedepsește cu muncă silnică de la 4 la 6 ani; dacă prin săvârșirea faptei victimei i se provoacă o vătămare gravă, atunci pedeapsa este de la 6 la 8 ani; dacă decesul – 8 la 10 ani”. În baza art. 1462 persoana care realizează un avort cu știrea și cu consimțământul victimei se sancționează cu închisoare de la 5 la 6 ani, iar femeia de la 4 la 5 ani cu privarea de drepturi. Pedeapsa prevăzută la art. 1461 sau de la art. 1462 se majorează dacă fapta este comisă cu implicarea unui medic, infirmier, moașă, farmacist sau o persoană care anterior s-a făcut vinovată de comiterea unei asemenea infracțiuni [197, p. 35].

Până în secolul XIX, în sistemele de *Common law* Anglia și SUA – avortul era considerat ilegal abia după ce femeia însărcinată simțea mișcările fătului. Totuși, au existat perioade în care s-au manifestat opinii diferite. În Anglia, într-o perioadă anterioară conceptului din secolul XIX, avortul era interzis chiar dacă fătul nu mișca, dar era deja format. Tot în Anglia, în 1765, intră în vigoare o lege care nu mai considera avortul realizat după ce fătul se mișca în calitate de omor. Prin Legea din 1803 a fost incriminat avortul, indiferent dacă era realizat înainte sau după ce

fătul începea să semiște, diferența fiind cu privire la sancțiunea aplicată în cele două ipostaze.

Astfel, avortul realizat înainte ca fătul să se miște se pedepsea cu până la 14 ani de închisoare, în timp ce avortul realizat după acest moment atrăgea pedeapsa capitală [68, p. 36-48].

În 1861, Parlamentul Marii Britanii a adoptat Legea privind infracțiunile contra persoanei, care continua să așeze avortul, în orice circumstanțe, în afara legii. Pedeapsa pentru provocarea avortului sau tentativa de avort, indiferent că autorul era femeia însărcinată sau o altă persoană, era închisoarea pe viață. De asemenea, era incriminată și procurarea de mijloace abortive, precum substanțe sau instrumente, sancțiunea fiind închisoarea. Acest act legislativ a servit drept model pentru interdicții similare în alte țări [68, p. 36-48].

În C.pen. al României din 1864 incriminarea avortului își avea sediul incriminator la art. 246, text normativ în care se făcea o deosebire netă de pericol între avortul comis de către o altă persoană și de către femeia însărcinată. Potrivit alin. (1) *„ori-care, prin lucruri de mâncare, băuturi, doctorii violente), sau prin ori-ce alt mijloc, va face, cu știință, pe femeia însărcinată să lepede, ori cu voia ei sau nu, se va pedepsi cu minimul reclusiunii. Potrivit alin. (3), femeia care, de sine-și, va fi făcut vre-un mijloc ca să lepede, sau va fi primit să întrebuințeze mijloacele de lepădare ce i se vor fi arătat ori i se vor fi dat spre acest sfârșit, se va pedepsi cu închisoare de la șase luni până la doi ani, de va fi rezultat lepădarea pruncului”* [52].

În conformitate cu alin. (3) al art. 246 C.pen. al României din 1864, *„medicii, chirurgii, ofițerii de sănătate, spițerii și moașele cari vor arăta, sau vor da sau înlesni aceste mijloace, se vor pedepsi cu reclusiunea, dacă lepădarea va avea loc. Dacă din lepădare se va fi cauzat moartea mamei, pedeapsa se va aplica cu un grad mai sus”* [52].

În contextul adoptării C.pen. din 1936, s-a susținut că, prin incriminarea avortului, se urmărește, în primul rând, înlăturarea pericolului cu privire la demografie pe care îl creează avortul. În al doilea rând, se considera că incriminarea avortului protejează sănătatea și viața femeii însărcinate [132, p. 185].

Incriminarea era dislocată la art. 482 C. pen., având următoarea formulare legislativă: acela care prin orice mijloace provoacă întreruperea cursului normal al sarcinii comite delictul de avort și se pedepsește precum urmează:

1. când delictul e săvârșit fără consimțământul femeii însărcinate, cu închisoare corecțională de la 2 la 5 ani. Dacă s-a cauzat femeii însărcinate vreo vătămare a sănătății sau o infirmitate din cele arătate la art. 473, pedeapsa este închisoarea corecțională de la 3 la 6 ani, iar dacă s-a pricinuit moartea acesteia, închisoarea corecțională de la 7 la 10 ani;

2. când delictul e săvârșit de însăși femeia însărcinată necăsătorită, sau când aceasta a

consimțit ca altcineva să i-l provoace, cu închisoare corecțională de la 3 la 6 luni, iar dacă femeia este căsătorită, cu închisoare corecțională de la 6 luni la un an.

Aceeași pedeapsă și după distincțiile de mai sus se aplică și aceuia care săvârșește faptul cu consimțământul femeii. Dacă s-a cauzat femeii însărcinate vreo vătămare a sănătății sau o infirmitate din cele arătate la art. 473, pedeapsa este închisoarea corecțională de la 1 la 3 ani, iar dacă s-a pricinuit moartea acesteia, pedeapsa este închisoarea corecțională de la 3 la 5 ani [51].

La art. 484 C.pen. al României din 1936 erau prevăzute anumite cazuri de neimutabilitate pentru avort: „Nu se socotește avort, în înțelesul acestei legi, întreruperea cursului normal al sarcinii făcută de un medic cu autorizațiunea Parchetului. Parchetul nu va putea să încuviințeze intervenția decât:

1. pentru a înlătura un pericol iminent amenințând viața femeii, pericol ce nu poate fi înlăturat altfel;
2. când sarcina agravează o boală de care suferă și îi pune viața în pericol, fără a putea fi înlăturată prin alt mijloc;
3. când unul din părinți este atins de alienație mintală și este certitudine că copilul va purta afecțiuni mintale [51].

În alineatele următoare era descrisă procedura de autorizare a avorturilor, și anume: „Un reprezentant al parchetului se va transporta de îndată, împreună cu medicul legist ori înlocuitorul său la locul unde se găsește pacienta și va încuviința intervențiunea numai dacă medicul legist constată amenințarea unui pericol iminent. Dacă este extremă urgență și nu se poate aștepta sosirea reprezentantului parchetului, medicul poate face intervențiunea, chiar înainte de sosirea acestuia, urmând ca ulterior să se stabilească necesitatea intervenției [art. 484 alin. (4) C.pen. al României din 1936]. În celelalte cazuri, cererea va fi însoțită de un certificat medical al unui așezământ spitalicesc sau de un aviz emis în urma unui consult între medicul care va interveni și cel puțin un medic specialist în boala care determină intervențiunea ori un medic cu practică în specialitate înrudită [art. 484 alin. (5) C.pen. al României din 1936]. Parchetul va institui o comisiune compusă din medicul legist sau înlocuitorul său, un medic specialist în boala care determină intervențiunea sau în specialitate înrudită și medicul orașului ori medicul primar al județului, care vor proceda la o cercetare cât mai amănunțită având dreptul să ceară orice examene sau analize pentru determinarea precisă a bolii și necesității intervențiunii. Constatările comisiunii vor fi consemnate într-un raport motivat sprijinit pe acte doveditoare, care vor fi hotărâtoare pentru acordarea autorizațiunii [art. 484 alin. (6) C.pen. al României din 1936]. Parchetul este obligat a păstra caracterul confidențial al tuturor actelor și autorizațiilor, cât timp nu a intervenit vreo reclamațiune [art. 484 alin. (7) C.pen. al României din 1936]” [51].

Legislațiile penale ale Imperiului Rus și ale României din perioada modernă prezintă un interes indispensabil pentru prezentul studiu, întrucât acestea au avut aplicare directă și pe actualul teritoriu al Republicii Moldova.

Astfel, în Basarabia, în urma anexării din 1812, în sfera dreptului penal au fost aplicate legile Imperiului Rus până la Marea Unire din 1918. În sudul Basarabiei, până în anul 1878 a fost aplicat Codul penal al României din 1864 [28, p. 7-9].

După Marea Unire din 1918, România, prin decretele regale din iunie-august 1919, pe întreg teritoriul Basarabiei a pus în vigoare Codul penal român din 1864, care a fost aplicat până la adoptarea și intrarea în vigoare a Codului penal din 1936.

Drept rezultat al anexării Basarabiei de către URSS și formării RSSM, evoluția reglementărilor penale referitoare la avortul ilegal a fost indispensabil legată de politica penală sovietică promovată în domeniul de referință. Evoluția legislației penale a URSS în domeniul reglementării avorturilor a fost marcată de ezitări substanțiale vizavi de evaluarea gradului prejudiciabil al acestei fapte infracționale.

După cum susține autorul L. Lozanovici, evoluția legislației penale a URSS în domeniul incriminării avortului, începând din anul 1917 și până la destrămarea URSS, poate fi divizată în trei etape:

- 1) legalizarea avorturilor (1920-1936);
- 2) interzicerea avorturilor (1936-1955);
- 3) legalizarea avorturilor (din 1955) [197, p. 34].

În Rusia Sovietică, chiar după Marea revoluție din 1917 a fost legalizat „avortul la rugămintă”. Unul din fondatorii sistemului sovietic al ocrotirii sănătății Z.P. Soloviov a numit „document istoric” ordonanța comună a Comisariatului Sănătății și cel al Justiției din 18.11.1920, potrivit căreia *se permite efectuarea operațiilor de întrerupere artificială a cursului sarcinii în condițiile spitalelor sovietice, unde se acordă inocuitate maximală* [96].

În Ordonanța „Despre ocrotirea sănătății femeii”, elaborată de Comisariatul Sănătății și cel al Justiției, drept temei pentru legalizarea avorturilor invocau faptul că avortul artificial își are drept cauze condițiile economice și sociale, nivelul de trai și condițiile culturale, iar viața și sănătatea femeilor care sunt expuse pericolului datorat avorturilor clandestine reprezintă o valoare mai importantă și mai prețioasă decât păstrarea fătului. Se mai menționa că, în ultimii ani, este în continuă creștere numărul femeilor care recurg la întreruperea artificială a cursului sarcinii. Legiuitorii din întreaga lume luptă cu acest rău prin recurgerea la pedeapsa penală a femeilor și a medicilor. Neaducând rezultate pozitive, această metodă a pus femeia în sfera ilegalității și au prefăcut-o într-o victimă a unor interese meschine și josnice. În consecință, circa

50% dintre femei se îmbolnăveau, iar 45% dintre acestea decedau. Prin urmare, guvernul a considerat că metoda represivei legale nu este eficientă și a decis să admită efectuarea avorturilor gratuite în condițiile spitalicești acordate de statul sovietic, capabile să asigure o maximă protecție. Se interzicea în termeni categorici ca operațiile de avort să fie realizate de către alte persoane decât de medici specializați. Prin urmare, principalul obiectiv al Ordonanței „Despre ocrotirea sănătății femeii” din 18.11.1920 îl constituia protejarea vieții și sănătății femeii [197, p.34].

În urma acestor transformări legislative, în C.pen. al RSFSR din 1922 la art. 146 era incriminat avortul ilegal pentru care puteau fi trași la răspunderea penală două categorii de persoane: 1) persoanele care nu aveau o pregătire medicală specială; 2) persoanele care aveau o pregătire medicală corespunzătoare, însă care realizau operații de avort în condiții ilegale. Fapta se pedepsea cu închisoare sau cu muncă corecțională de până la 1 an. Atunci când fapta era săvârșită sub formă de îndeletnicire, fără consimțământul femeii sau dacă fapta atrăgea după sine decesul femeii se putea aplica pedeapsa închisorii de până la 5 ani [197, p. 35].

Același model sancționat al avortului ilegal a fost implementat și în C.pen. al RSFSR din 1926. Potrivit art. 140, se considera avort ilegal săvârșirea cu consimțământul mamei a expulzării fătului de către persoane care nu au o pregătire medicală corespunzătoare sau de către persoane care au studii corespunzătoare, dar în condiții antisaniare. Se pedepsea o asemenea faptă cu închisoare sau muncă corecțională de până la 1 an sau amendă în mărime de până la 5.000 de ruble [217, p. 66].

Cea de a doua etapă de evoluție a legislației penale a URSS în materia avortului o formează perioada anilor 1936-1955 în care a avut loc interzicerea avortului.

A fost supus modificării art. 140 C.pen. al RSFSR din 1926. În noua sa redacție, art. 140 prevedea răspunderea penală pentru *efectuarea avortului de către medic în spital sau în maternitate*, cu excepția cazurilor când continuarea sarcinii reprezentau un pericol pentru viața sau sănătatea femeii, ori există pericolul transmiterii prin ereditate a unor boli grave. La art. 140 alin. (2) C.pen. al RSFSR se agrava răspunderea penală pentru efectuarea avortului de către medic în afara spitalelor sau maternităților ori de către persoane care nu aveau studii medicale specializate. Constituia infracțiune și fapta de autoprovocare a avortului de către femeie. Aceasta putea fi trasă la răspunderea penală și atunci când își dădea consimțământul ca avortul să fie provocat de către o altă persoană [197, p. 41].

Practica a demonstrat că incriminarea excesivă a avorturilor în acea perioadă (1936-1955) nu a dus la o ameliorare a situației, ci, dimpotrivă, a înrăutățit-o dramatic.

În baza cercetărilor empirice efectuate de distinsul penalist M. Șargorodski s-a constatat că

dacă în anul 1935 procentajul avorturilor în afara instituțiilor medicale constituia 15% din numărul avorturilor înregistrate, atunci în 1937 acestea reprezentau 97%. În realitate însă, balanța avorturilor nemedicale era cu mult mai mare, întrucât erau înregistrate doar cazurile de internare a femeilor ca rezultat al agravării stării de sănătate în urma manoperelor abortive chirurgicale [239, p. 421].

În afară de aceasta, a crescut și numărul pruncuciderilor. În baza cercetărilor realizate pe timpuri de autorul A. Gherțenon, s-a constatat că în raport cu anul 1935, în anul 1936 pruncuciderile au crescut cu 81%, în 1937 – 117%, în 1938 – 69% [181, p. 19-20].

Această situație de mare criză nu a putut să nu influențeze legislația din acele timpuri. Astfel, prin Ucazul Sovietului Suprem al URSS din 5.08.1954 a fost exclusă răspunderea penală a femeii pentru autoprovocarea întreruperii cursului sarcinii sau pentru recurgerea la ajutorul altor persoane. Femeia însărcinată nu mai putea fi subiect al avortului ilegal.

Pe data de 23.11.1955 de către Prezidiul Sovietului Suprem al URSS a fost emis Ucazul *Despre scoaterea interdicției asupra avorturilor*. Respectiva lege a reorientat politica penală în privința avorturilor până la destrămarea statului sovietic. Această schimbare radicală a fost impulsivă de necesitatea prevenirii riscurilor ce le implicau avorturile săvârșite în afara instituțiilor spitalicești pentru sănătatea femeilor. Femeii i s-a oferit posibilitatea de a decide de sine stătător asupra problemelor de maternitate și de a recurge sau nu la avort. Doar medicul obstetrician-ginecolog putea realiza o asemenea operațiune în condiții clinice. Potrivit Ucazului citat *supra*, răspunderea penală pentru avortul ilegal se impunea în două situații:

- 1) în afara spitalelor sau a altor instituții medicale;
- 2) în condiții antisaniare sau de către persoane care nu au studii medicale specializate [197, p. 41].

În C.pen. al RSFSR din 1960, incriminarea privitoare la avort era dislocată la art. 116. Se făcea o distincție graduală dintre *avortul ilegal comis de către medic și avortul săvârșit de către o persoană care nu are studii medicale*. Prima faptă era prevăzută la art. 116 alin. (1) C.pen. și se pedepsea cu muncă corecțională de până la 2 ani, amendă de până la 3 salarii minime ori privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate. Cea de a doua se sancționa potrivit alin. (2) al aceluiași articol cu privare de libertate de până la 2 ani sau cu muncă corecțională de la 1 până la 2 ani. La alin.(3) al art. 116 C.pen. al RSFSR era dozată răspunderea penală pentru provocarea ilegală a avortului care a atras după sine decesul sau alte urmări grave în privința victimei, precum și pentru săvârșirea faptei în mod repetat [218].

În cele ce urmează vom prezenta tabloul evolutiv din perioada contemporană a legislației penale din România în materia avortului ilegal.

Avortul la cerere a fost legiferat și RS România prin prevederile Decretului 463/1957. Conform prevederilor sale, întreruperea cursului normal al sarcinii se putea efectua la cererea femeii însărcinate, intervenția trebuind să aibă loc numai în instituțiile medico-sanitare de stat, potrivit instrucțiunilor Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale. În acest fel, femeia și cuplul familial puteau dispune în mod liber de soarta sarcinii, iar statul, prin obligativitatea efectuării sale în unitățile sanitare și de către specialiști, se asigura să garanteze condiții optime și, implicit, riscuri minime [15, p. 358].

Pe cale de consecință a fost modificat art. 842 din C.pen. al României din 1936, potrivit căruia se sancționa cu închisoare corecțională de la 1 la 2 ani fapta de întrerupere a cursului normal al sarcinii efectuată în afara instituțiilor medico-sanitare de către orice persoană sau în instituțiile medicale de către o persoană fără calificare medicală de specialitate [15, p. 358].

Mai târziu, drept rezultat al efectelor demografice negative, pe care l-a avut liberalizarea avorturilor, a fost emis Decretul din 29 septembrie 1966, prin care avorturile au fost interzise. Astfel, art. 482 C.pen. al României din 1936 a îmbrăcat o nouă formulare legislativă, potrivit căruia infracțiunea de avort reprezenta *întreruperea prin orice mijloace a cursului sarcinii în afara condițiilor admise de lege*. Întreruperea cursului sarcinii cu consimțământul femeii se pedepsea cu închisoare corecțională de la 1 la 3 ani și interdicție corecțională între 1 și 3 ani.

Ulterior, prin C.pen. al RS România din 1968 politica represivă față de avortul artificial a fost dozată la maximum, incriminându-se astfel mai multe infracțiuni legate de avortul ilegal, și anume:

→ art. 185 sancționa întreruperea cursului sarcinii în afara condițiilor legii, prin orice mijloace, atât atunci când fapta era săvârșită cu consimțământul femeii însărcinate, cât și atunci când era săvârșită fără acest consimțământ. Ca și forme agravate, C.pen. român din 1968 sancționa fapta de provocare ilegală a avortului, care avea ca urmare vătămarea corporală gravă sau moartea femeii însărcinate. Tot o formă agravată era și realizarea avortului cu scopul de a obține un folos material;

→ art. 186 incrimina avortul realizat chiar de către femeia însărcinată. Fapta se pedepsea cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă. Cu aceeași pedeapsă se sancționa și femeia care consimțea ca sarcina să-i fie întreruptă de către o altă persoană;

→ art. 187 pedepsea deținerea, în afara instituțiilor sanitare de specialitate, a oricăror instrumente speciale pentru întreruperea cursului sarcinii. Se pedepsea o asemenea faptă cu închisoare de la 3 luni până la 1 an sau cu amendă. Cu aceeași pedeapsă se sancționa și fapta de deținere în afara instituțiilor sanitare de specialitate, în vederea întreruperii cursului, a oricăror altor mijloace abortive, stabilite de organul competent;

→ art. 188 incrimina fapta medicului care, după ce a efectuat în caz de extremă urgență întreruperea cursului sarcinii, fără a avea autorizație legală, nu anunța despre aceasta organul competent, în termenul prevăzut de lege. Se pedepsea o asemenea faptă cu închisoare de la o lună la 3 luni [151, p. 140-161].

Ulterior, după destrămarea lagărului socialist, prin primul Decret-lege (Decretul C.P.U.N. din 27 decembrie 1989) adoptat după Revoluția din decembrie 1989, au fost abrogate toate dispozițiile din C.pen. care interziceau avortul, adică incriminările statuate la art.185-188 C.pen. al României din 1989 [68, p. 33-45].

În aceste condiții, în perioada de după revoluție, societatea românească a înțeles că legalizarea avortului însemna că avortul putea fi realizat de oricine, oriunde. Deși avortul devenise legal, se realizau încă multe avorturi de către persoane nespecializate, în condiții empirice, lucru ce pune în pericol extrem de grav viața și sănătatea femeilor care recurgeau la asemenea practici. Nefiind sancționată provocarea avortului, era greu de sancționat acele fapte de avort care aveau drept urmare vătămarea corporală sau chiar moartea femeii însărcinate. Organele judiciare, confruntate cu asemenea situații, au realizat o încadrare juridică sub aspectul infracțiunii de vătămare corporală din culpă sau de ucidere din culpă [47, p. 139].

Prin urmare, prin Legea nr. 140/1996 (publicată în Monitorul Oficial, nr. 289 din 14 noiembrie 1996) în C.pen. al României din 1968 a fost reîncriminat avortul. În Codul penal a fost introdus doar un singur articol din cele patru abrogate. Astfel, art. 185 incrimina fapta de întrerupere a cursului sarcinii, prin orice mijloace, în următoarele împrejurări: în afara instituțiilor medicale sau a cabinetelor medicale autorizate în scopul realizării avortului (art. 185 alin. (1), lit. a), dacă avortul se realiza de către o persoană care nu avea calitatea de medic de specialitate (art. 185 alin. (1), lit. b), precum și dacă vârsta sarcinii depășea patrusprezece săptămâni (art. 185 alin. (1), lit. c). Era sancționat și avortul realizat, în orice condiții, fără consimțământul femeii însărcinate. Formele agravate constau în producerea unei vătămări corporale grave sau a decesului femeii, ca urmare a avortului [67].

Pe toată durata existenței RSSM, constituită în anul 1940 ca republică unională, avortul a fost incriminat sub influența legislației sovietice. Inițial, RSSM nu a avut propria legislație penală, pe teritoriul acesteia aplicându-se Codul penal al RSS Ucraina din 1927.

Evoluția reglementărilor din C.pen. al RSSU din 1927 erau practic identice cu cele ale art. 140 C.pen. al RSFSR din 1926, prevederi ce au fost examinate anterior [194, p. 54].

Ca rezultat al modificărilor legislativ-penale intervenite în baza Ucazului *Despre scoaterea interdicției asupra avorturilor* din 23.11.1955, la art. 143 alin. (1) C.pen. al RSSU pentru *efectuarea avortului în afara spitalelor sau a altor instituții medicale* se aplica privare de

libertate de la 1 an până la 2 ani. În conformitate cu alin (2) *pentru efectuarea avortului în condiții antisanitare sau de către persoane care nu au studii medicale specializate* se aplica pedeapsa închisorii nu mai mică de 3 ani [217, p. 66].

O infracțiune specifică era sancționată la art. 143¹ C.pen. al RSSU. Potrivit textului incriminator, se sancționa cu închisoare de până la 2 ani fapta de *constrângere a unei femei la efectuarea avortului* [217, p. 66].

Aplicarea temporară a legislației penale ucrainene pe teritoriul RSSM a durat până la adoptarea și punerea în vigoare a C.pen. din 24.03.1961, în care s-a mers pe calea instituirii unui model similar de incriminare și pedepsire a faptei de avort ilegal ca și în C.pen. ale celorlalte republici unionale.

Sub denumirea de *efectuare ilegală a avortului* la art. 108 alin. (1) C. pen. din 1961, legiuitorul prevedea răspunderea penală pentru *efectuarea ilegală a avortului de un medic*, iar la art. 108 alin. (2) C. pen. pentru *efectuarea ilegală a avortului în condiții antisanitare sau de o persoană fără studii medicale corespunzătoare*. Fapta prevăzută de alin. (1) se pedepsea cu amendă în mărime de până la șaptezeci și cinci de salarii minime cu interdicția de a practica medicina pe un termen de până la doi ani sau fără o asemenea interdicție, iar fapta prevăzută de alin. (2) se pedepsea cu privațiune de libertate pe un termen de la 2 la 8 ani și interdicția de a practica medicina pe un termen de până la patru ani [160, p. 53-68].

În C.pen. al Republicii Moldova din 2002 incriminarea privitoare la avort este statuată la art. 159 C.pen., cu denumirea de **provocare ilegală a avortului**.

Potrivit art. 159 alin. (1) se incriminează, întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită: a) în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop; b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale; c) în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății; d) în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații; e) în condiții antisanitare. Fapta se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani, sau cu închisoare de până la 2 ani [50; 163¹, p. 61-79].

La art. 159 alin. (2) C.pen. în vigoare este dozată răspunderea penală pentru două forme agravate ale infracțiunii: b) care a cauzat din imprudență o vătămare gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății; c) care a provocat din imprudență decesul victimei. În varianta agravantă, fapta se pedepsește cu închisoare de la 1 la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani [50].

Făcând o comparație între dispozițiile incriminatorii din vechea legislație penală (art. 108

C.pen. al RSSM din 1961) și legislația penală în vigoare (art. 159 C.pen. al RSSM), putem face următoarele diferențieri cu caracter general:

1. În formularea anterioară se făcea o diferențiere graduală de pericol dintre avortul ilegal săvârșit de către un medic și avortul ilegal săvârșit de către o altă persoană, faptele fiind incriminate la alineate diferite (art. 108 alin. (1) – *avort ilegal comis de către medic*, iar la art. 108 alin. (2) – *avort ilegal comis de către o persoană fără studii medicale specializate*). Înseși pedepsele stabilite se deosebeau după severitate, pentru fapta prevăzută la alin. (1) se prevedea amendă, iar pentru cea de alin. (2) închisoare de la 2 la 8 ani. În C.pen. al Republicii Moldova din 2002 legiuitorul nu mai face o individualizare legală a pedepsei între aceste două modalități normative, această misiune revenindu-i deja judecătorului prin individualizarea judiciară în limitele sancționatorii consacrate la art. 159 alin. (1) C.pen.

2. Dispoziția art. 108 de la alin. (1) C.pen. din 1961 avea un caracter simplist, în sensul că legiuitorul făcea referire doar la caracterul ilegal al faptei, fără a descrie ipotezele în care avortul comis de către un medic devine ilegal. În dispoziția de incriminare de la art. 159 C.pen. din 2002 legiuitorul autohton a mers deja pe altă cale, în sensul că a descris situațiile în care avortul comis de către medic devine ilegal: în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop; în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății; în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații; în condiții antisănătătorești. În viziunea noastră, soluția adoptată în C.pen. din 2002 corespunde mai pe deplin criteriilor de accesibilitate, previzibilitate și claritate, condiții pe care trebuie să le îndeplinească o normă incriminator-penală și care sunt pretinse de jurisprudența CEDO [85; 86] și a Curții Constituționale [80].

Problema avorturilor rămâne până în prezent a fi una extrem de dezbătută chiar și din punct de vedere științific. Polemica se duce de pe poziția a două tabere: antiavort și proavort [39, p. 42-45].

Într-o primă abordare antiavort se susține că momentul în care ovulul este penetrat de spermatozoid și are loc fuziunea materialului nuclear al celor două celule, reprezintă momentul care „marchează începutul vieții unui individ” [167, p. 43]. În cadrul primului simpozion internațional cu privire la avort, s-a ajuns la concluzia că majoritatea participanților nu au putut găsi un anumit stadiu al sarcinii, între fuziunea spermatozoidului cu ovulul sau cel puțin pornind de la stadiul *blastocist* până la naștere, în care să se poată afirma că nu este vorba despre o ființă umană [69, p. 462].

O teorie pragmatică contraabortivă, bine argumentată din punctul de vedere al apariției și dezvoltării firești a vieții, este cea a *continuității*. Pornind de la ideea că dezvoltarea embrionului

în uter este un proces continuu, din punct de vedere logic devine greu să susții că ar exista un moment în care o formă de viață este diferită ca esență de aceeași formă de viață. Ar fi greu de susținut că aceeași entitate în momente diferite ale evoluției sale ar avea drepturi diferite. Astfel, nașterea nu reprezintă un moment semnificativ, care să diferențieze clar un nou-născut de un făt de 9 luni [69, p. 463].

Indiferent de natura argumentelor (religioase, științifice, etice, morale etc.), poziția antiavort se fundamentează pe ideea că fătul este o ființă distinctă de corpul mamei. Astfel femeia nu este în drept să decidă dacă păstrează sau nu sarcina, deoarece drepturile unei persoane se opresc acolo unde încep drepturile unei alte persoane. Respectiv, fătul ca entitate umană are dreptul să trăiască.

Curentul de gândire proavort, în mare parte, se bazează pe ideea că fătul este doar o parte a corpului femeii însărcinate, în același fel în care mâna sau piciorul unei persoane este o parte a corpului său. În consecință, decizia de a avorta este una pur personală. O persoană este liberă să facă ce vrea cu propriul său corp, atâta timp cât nu aduce atingere celorlalți membri ai colectivității [161, p. 269-278].

Dintr-o atare perspectivă, se consideră că oricât de mult am dori să acordăm nelimitat drept la viață fetușilor, nimeni nu are dreptul de a obliga o femeie să ducă la termen o sarcină nedorită [156, p. 303-308].

Problema dreptului la viață al fătului nu poate fi pusă când sarcina este într-un stadiu timpuriu, deoarece într-un asemenea stadiu nu putem vorbi deocamdată de o ființă umană. Se afirmă că un ovul abia fertilizat, un grup de celule abia implantate în uter, nu poate fi considerată o persoană, așa cum nici ghinda nu poate fi considerată drept stejar [170, p. 255].

O altă perspectivă abordată de activiștii proavort consideră că, dacă mama nu are dreptul de a decide asupra vieții fătului, în schimb are dreptul de a decide modul în care este folosit propriul lor corp. Astfel, femeia are dreptul să nu ofere altei persoane (în speță fătului) propriul corp, pentru a fi „folosit”. Iar acest drept este superior unui eventual drept al fătului de a se naște [170, p. 242; 203, p. 24].

În continuitatea abordării acestui punct de vedere este menționat că jurisprudența CtEDO nu consideră sarcina drept o problemă ce ține în exclusivitate de viața privată a femeii. Astfel, într-o speță în care o femeie s-a plâns, pe terenul art. 8 din CEDO ce apără dreptul la viață privată și familială, împotriva unei decizii a Curții Constituționale germane ce limita posibilitatea recurgerii la întreruperea voluntară de sarcină, CtEDO a precizat: „nu se poate spune că sarcina privește numai domeniul vieții private; atunci când o femeie este însărcinată, viața sa privată este strâns legată de fătul care se dezvoltă; în cauză nu au fost încălcate prevederile art. 8, cu

motivarea că orice reglementare a întreruperii voluntare de sarcină nu constituie o ingerință în exercițiul dreptului la viață privată al mamei” [69, p. 431].

Totodată, CtEDO a statuat că doar femeia poate decide asupra dreptului de a avorta sau nu. În speță, în cazul Boso c. Italiei Curtea a statuat că soțul femeii însărcinate nu are dreptul de a decide și nici măcar a fi consultat în legătură cu decizia soției sale de a avorta [82].

În același spectru de idei, Curtea a decis că Convenția nu stabilește un drept la avort. Statele semnatare la Convenție au o largă marjă de apreciere în privința avortului. Atunci când legislația prevede un asemenea drept, trebuie să asigure condițiile necesare pentru exercitarea acestui drept în condițiile prescrise de lege [83].

Într-o altă hotărâre a CtEDO, s-a reiterat că statele au o largă marjă de apreciere în privința statutului avortului. Dar din momentul în care un stat decide să permită avortul în anumite condiții, cadrul legal și procedural trebuie să fie coerent, care să asigure aplicarea efectivă a legii. De asemenea, modul de reglementare a avortului nu trebuie să aducă atingere vieții private [84].

Într-un alt caz, s-a decis că statele au un drept discreționar de a stabili limitele gestaționale între care este permis avortul, precum și condițiile în care avortul este permis [84].

Pe plan european, atât în convențiile încheiate în privința biomedicinii, cât și în legislațiile naționale, nu există un punct de vedere unitar cu privire la problema pusă în discuție. Prin Convenția de la Oviedo din 4 aprilie 1997 privitoare la drepturile omului și biomedicină, statele membre ale Uniunii Europene s-au angajat „să protejeze ființa umană în demnitatea și identitatea sa, garantând fiecărei persoane, fără discriminare, respectul integrității sale și al celorlalte drepturi și libertăți fundamentale privitoare la aplicațiile biologiei și ale medicinei”. De asemenea, Convenția dispune că atunci când cercetarea asupra embrionilor *in vitro* este admisă de lege, aceasta asigură o protecție adecvată a embrionului (art. 18) [87].

În același timp, Convenția de la Oviedo nu definește noțiunea de „viață”, după cum nu determină nici momentul la care un embrion ar avea dreptul la viață. De altfel, în Raportul explicativ al Convenției s-a reținut că ea nu definește termenul orice „persoană”, tocmai pentru că nici Convenția europeană a drepturilor omului nu o face și că, în absența unei unanimități între statele membre ale Consiliului Europei cu privire la definirea acestui termen, s-a convenit să se lase dreptului intern, deci fiecărui stat în parte, posibilitatea de a aduce precizări pertinente privitoare la efectele aplicării Convenției de la Oviedo [22, p. 71].

Statutul moral al avortului și viziunea unică asupra legalității acestuia sunt promovate în Rezoluția nr. 1607/12008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind Accesul la avort sigur și legal. Prin rezoluție se recunoaște că ultimul cuvânt în realizarea avortului îl are femeia însărcinată. Poziția este argumentată prin faptul că fiecare persoană trebuie să aibă drept de

decizie în privința aspectelor ce influențează asupra propriului corp. De asemenea, Rezoluția proclamă și dreptul femeii de a avea acces la realizarea unui avort în condiții de siguranță și de legalitate [137].

În ceea ce vizează standardele CEDO și a jurisprudenței sale în materia avorturilor se poate concluziona că poziția Curții este delicată. Pe de o parte, Curtea refuză să dea soluții acolo unde datele problemei sunt neclare, dar nu ezită să se pronunțe asupra existenței unor drepturi, atunci când are motive raționale să facă acest lucru. Curtea nu recunoaște un drept universal la avort universal valabil, dar obligă statele care recunosc acest drept să ia măsuri pentru realizarea lui.

Republica Moldova face parte din categoria statelor europene în care avortul este legalizat.

În acord cu prevederile art. 32 alin. (1) al Legii cu privire la ocrotirea sănătății, femeilor li se acordă dreptul să-și hotărască personal problema maternității. Potrivit alin. (12) al aceluiași articol, operația de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată până la sfârșitul primelor 12 săptămâni de sarcină în instituții medico-sanitare publice și private. În consonanță cu alin. (3) al respectivului articol modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămâni de sarcină este stabilit de Ministerul Sănătății [103].

Potrivit art. 4 alin. (3) al Legii privind sănătatea reproducerii: „Orice persoană are dreptul la educație sexuală corectă, la utilizarea și la refuzarea metodelor de contracepție, la diagnosticul și tratamentul infecției cu transmitere sexuală și al infecției HIV/SIDA, la reglarea fertilității și **întreruperea cursului sarcinii în condiții de siguranță...**!” [106].

În conformitate cu art. 5 lit. f) al aceleiași Legi, statul asigură fiecărei femei accesul la metode sigure de întrerupere a cursului sarcinii, în corespundere cu actele normative ale Ministerului Sănătății, iar în consonanță cu lit. k) statul mai asigură perfecționarea asistenței medico-genetice a populației și implementarea noilor tehnologii de diagnostic prenatal pentru a preveni și a diminua nivelul de malformații congenitale, iar în cazul depistării lor în timpul sarcinii, femeii gravide i se asigură gratuit posibilitatea de a întrerupe cursul sarcinii [106].

Condițiile și procedurile legale de întrerupere a cursului sarcinii sunt stipulate în **Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii** aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 647 din 21.09.2010.

Acesta stabilește cadrul normativ de activitate a instituțiilor medico-sanitare privind prestarea serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii și are următoarele obiective:

- Asigurarea accesibilității universale a femeii gravide la servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii;
- Asigurarea serviciilor medicale de înaltă calitate de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, fără pericol pentru viața și sănătatea reproductivă a femeii gravide;

- Promovarea celor mai sigure, inofensive și calitative practici ale îngrijirii în întreruperea voluntară a cursului sarcinii, bazate pe dovezi științifice;
- Promovarea principiilor și drepturilor esențiale ale femeii gravide în îngrijirile de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (dreptul la consiliere, acord informat, garantarea respectării intimității și confidențialității) [134; 95].

În contextul acestui demers, putem susține că retrospectiva istorică a incriminării avortului relevă condiționarea aprecierii juridice a gravității acesteia, în raport direct cu evoluția concepțiilor juridice și a gândirii axiologice umane. Nuanțarea cauzelor justificate și legalizarea avorturilor săvârșite de către femei este remarcată abia în perioada legislației sau a dreptului social.

În prezent, în Republica Moldova problema avorturilor nu este una religioasă, ci socială. Pe plan internațional nu este recunoscut un drept universal și fundamental la avort, femeia are dreptul la întreruperea cursului sarcinii, iar statul își asumă obligația creării unor proceduri juridice care ar garanta viața și sănătatea femeii care recurge la manopere abortive.

Prin urmare, la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova, se poate vorbi de un avort ilegal, atunci când este săvârșit în condiții de ilegalitate primejdioase pentru viața și sănătatea femeii, care este imputabil altor persoane ce comit manopere abortive, decât femeii însărcinate.

1.3. Concluzii la capitolul 1

Concluzionând pe marginea tuturor materialelor științifice analizate în secțiunile capitolului 1, putem menționa că printre oamenii de știință care s-au preocupat, în mod direct, de elaborarea concepției teoretice a problemelor juridico-penale și criminologice referitoare la provocarea ilegală a avorturilor se enumeră: A. Plop, A. Borodac, S. Brînză, V. Stati, R.Cojocar, O. Gagauz, L. Lozanovici, S. Mihailenco, D. Rivman, V. Râbalskaia, M.Șargorodskii, A. Kasikov, O. Cernega, A. E. Franț ș.a.

Lucrările acestor autori consacrați reprezintă baza teoretică a investigației, inerentă și, în același timp, obligatorie pentru un asemenea studiu, precum este teza de doctorat. Prezenta teză de doctorat vine să completeze studiile întreprinse anterior în domeniu, evidențiindu-se unele tendințe și aspecte noi de dezvoltare a științei în domeniul de referință, specifice pentru etapa actuală de dezvoltare a societății.

Încercând să desprindem anumite concluzii generale vizavi de nivelul de cercetare al problematicii abordate, este de menționat că studiul criminologic al infracțiunii de provocare ilegală a avortului denotă lipsa unor lucrări în literatura de specialitate autohtonă, care ar fi dedicate în exclusivitate analizei acestui fenomen infracțional. Or, datorită dezvoltării rapide a

relațiilor sociale și a transformărilor de drept pe care le parcurge Republica Moldova, acest lucru se impune cu pregnanță.

În același timp, se face absolut necesară o reevaluare a analizei criminologice a fenomenului infracțional constituind obiect de referință, în vederea relevării unui mecanism de prevenire eficientă la toate nivelele, care ar ține pasul noilor curente de gândire juridică și politicilor promovate la nivel penal.

În acest sens, până în prezent nu au fost studiate asemenea aspecte cum ar fi: examinarea gradului de latență al avorturilor ilegale și evidențierea cauzelor acestora; elucidarea factorilor criminogeni care generează și condiționează avorturile ilegale în R.Moldova; nuanțarea particularităților aferente personalității infractorului și a victimei avorturilor ilegale; abordarea rolului victimei infracțiunii în mecanismul actului infracțional; elucidarea cadrului preventiv criminologic și victimologic al avorturilor ilegale etc.

Scopul studiului constă în efectuarea, pe baza experienței istorice, a cercetărilor teoretice și a materialelor empirice, a unor investigații ample în privința aspectelor criminologice și de prevenire a avorturilor ilegale. Pe aceeași cale s-a urmărit formularea propunerilor de perfecționare a cadrului juridico-penal de incriminare a faptei analizate, care ar corespunde sarcinilor de promovare a reformei juridice în Republica Moldova.

Pentru realizarea scopului propus, au fost trasate următoarele *obiective*:

- analiza lucrărilor științifice din doctrina penală, criminologică autohtonă și cea străină publicate la tematica problemei investigate;
- studierea evoluției sediului normativ de incriminare a avortului ilegal în legislația penală a Republicii Moldova și a altor state;
- stabilirea corelației dintre aprecierea socio-morală a avorturilor și mecanismul juridic existent în domeniu;
- examinarea modelelor incriminatorii ale avortului ilegal implementate în diferite legislații penale;
- elucidarea și analiza indicilor statistici de răspândire a avorturilor ilegale pe teritoriul RM;
- determinarea trăsăturilor personalității infractorului implicat în comiterea avorturilor ilegale;
- elucidarea trăsăturilor personalității victimei avorturilor ilegale și a rolului acestora în declanșarea mecanismului actului infracțional;
- elaborarea măsurilor de prevenire generală, specială și individuală a avorturilor ilegale;
- conceperea măsurilor de prevenire victimologică a avorturilor ilegale;

– înaintarea unor recomandări cu titlu de *lege ferenda*.

Retrospectiva istorică a incriminării avortului relevă condiționarea aprecierii juridice a gravității acesteia, în raport direct cu evoluția concepțiilor juridice și a gândirii axiologice umane. Nuanțarea cauzelor justificate și legalizarea avorturilor săvârșite de către femei sunt remarcate abia în perioada legislației sau a dreptului social.

În Republica Moldova problema avorturilor nu este una religioasă, ci socială. Pe plan internațional, nu este recunoscut un drept universal și fundamental la avort, însă femeia are dreptul la întreruperea cursului sarcinii, iar statul își asumă obligația creării unor proceduri juridice care ar garanta viața și sănătatea femeii care recurge la manopere abortive. La art. 159 C.pen. al Republicii Moldova se poate vorbi de un avort ilegal, atunci când este săvârșit în condiții de ilegalitate primejdioase pentru viața și sănătatea femeii, care este imputabil altor persoane ce comit manopere abortive decât femeii însărcinate.

2. ASPECTE JURIDICE ȘI CRIMINOLOGICE PRIVIND PROVOCAREA ILEGALĂ A AVORTULUI

2.1. Modele de încriminare a avortului ilegal în legislația diferitor state

În cadrul acestui paragraf al lucrării, va fi abordată infracțiunea de provocare ilegală a avortului prin prisma studiului comparativ, urmărindu-se constatarea unor elemente identice sau divergente, prin prisma studierii normelor incriminatorii statuate în Codurile referință ce formează obiectul de cercetare al prezentului studiu.

Esența comparatismului constă în contrapunerea diverselor instituții, entități și norme juridice ce aparțin diferitelor state cu scopul de a stabili asemănările și deosebirile dintre acestea, iar utilizarea pe scară largă a elementelor de drept penal comparat permite dezvoltarea politicilor penale naționale.

După cum se afirmă pe drept cuvânt în doctrina penală de referință, dreptul comparat are următoarele funcții: de cunoaștere a dreptului național; funcția normativă; funcția științifică; funcția de a contribui la unificarea legislațiilor și funcția de a fixa reguli comune într-o realitate juridică foarte diversă.

Mai cu seamă, în procesul de legiferare, metoda comparativă are o importanță covârșitoare, fiind un factor decisiv pentru dezvoltarea dreptului penal național. Pe de o parte, cunoașterea elementelor de drept penal comparat permite a îmbogăți dreptul național prin perfecționarea normelor penale - în sensul preluării unor instituții juridice sau modelării cadrului incriminator. Pe de altă parte, această metodă de cunoaștere nu admite preluarea mecanică a unor reglementări care nu sunt conforme nevoilor naționale, specificului și particularităților țării respective.

La aplicarea metodei comparativiste de studiere a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, se va lua în calcul, fără doar și poate, conjunctura istorică în care s-a dezvoltat Republica Moldova ca stat independent și suveran. Astfel, evoluția incriminării infracțiunii de provocare ilegală a avortului în legislația penală națională a fost influențată, în mod direct, de legislația sovietică. De fapt, acest lucru este unul firesc, întrucât RSSM a fost o republică unională a URSS.

Plecând de la aceste realități istorice incontestabile, în continuare ne vom opri la studiul legislațiilor din spațiul ex-sovietic referitor la infracțiunea ce formează obiect de preocupare în prezentul studiu, urmând ca mai apoi să trecem în revistă și legislațiile penale ale altor state, acordând prioritate celor din spațiul UE.

În C.pen. al Republicii Azerbaidjan, infracțiunea de provocare ilegală a avortului își are

sediul normativ la art. 141. Textul de lege, comparativ cu legislația Republicii Moldova, prevede răspunderea penală pentru două modalități normative de comitere a infracțiunii. Astfel, la art. 141 alin. (1) C.pen. al R. Azerbaidjan este consacrată fapta de *provocare ilegală a avortului în afara instituțiilor medicale*. Se pedepsește o asemenea faptă cu amendă în mărime de până la două sute de salarii minime sau cu privare de libertate pe un termen de până la 1 an. La art. 141 alin. (2) C.pen. al R. Azerbaidjan este incriminată fapta de *provocare ilegală a avortului de către o persoană care nu are studii medicale speciale*. Pedepșa prevăzută pentru această modalitate normativă de comitere a infracțiunii este amenda de până la 300 de salarii minime sau muncă în folosul comunității de la 80 până la 200 de ore, ori muncă corecțională de până la 1 an [221, p. 163-164].

Se poate lesne observa că legiuitorul azerbaidjan individualizează răspunderea penală pentru aceste două modalități de comitere a infracțiunii, fapt ce rezultă din însuși regimul sancționator diferențiat aplicabil pentru comiterea lor.

La art. 141 alin. (3) C.pen. al R. Azerbaidjan este dozată răspunderea penală pentru faptele consacrate la alin. (1) sau (2), care au provocat victimei vătămarea gravă a integrității corporale, iar la alin.(4) – decesul acesteia [221, p. 164].

Un model similar de incriminare a faptei analizate este consacrat și în legislația penală a R. Kazahstan. La art. 117 alin. (1) C.pen. este consacrată răspunderea penală pentru *provocarea avortului de către o persoană care nu are studii medicale corespunzătoare profilului*, iar la alin. (2) al aceluiași articol pentru *provocarea ilegală a avortului de către o persoană care are studii medicale corespunzătoare profilului*. Nu este clară rațiunea individualizării legale a pedepsei penale pentru modalitățile normative de provocare ilegală a avortului descrise *supra*, întrucât sancțiunea penală aplicată pentru comiterea acestor două fapte este practic identică [226, p. 143].

La art. 117 alin. (3) C.pen. al R. Kazahstan se prevede forma agravată a infracțiunii care constă în *săvârșirea faptei de o persoană condamnată anterior pentru o asemenea infracțiune*, iar la alin. (4) - dacă faptele descrise la alin.(1) și (2) *au cauzat din imprudență decesul persoanei sau vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății* [226, p. 143].

În C.pen. al Georgiei incriminarea este situată la art. 133. Spre deosebire de celelalte norme incriminatorii ale statelor sus-menționate, legea penală georgiană nu indică asupra modalităților normative de comitere a infracțiunii. Astfel, art. 133 alin. (1) are următorul conținut *avortul ilegal se pedepsește cu amendă sau muncă în folosul comunității pe un termen de până la două sute de ore ori muncă corecțională de la 1 an până la 2 ani* [204].

Se poate lesne observa că norma incriminatorie are un caracter simplu, punctându-se doar asupra caracterului ilegal al avortului, fără a indica și cazurile efective în care acesta devine

illegal. Sarcina revine în acest caz actelor normative din domeniu care reglementează legalitatea desfășurării acestei intervenții cu caracter medical.

Potrivit art. 133 alin. (2) C.pen. al Georgiei, fapta este sancționată mai aspru atunci când *este comisă de o persoană anterior condamnată pentru comiterea unei asemenea fapte sau care a atras după sine pierderea capacității de reproducere sau alte urmări grave*. Sancțiunea aplicabilă în acest caz este limitarea de libertate de până la 3 ani sau arest de până la 3 luni, ori privarea de libertate de până la 3 ani cu interdicția desfășurării anumitor activități sau de a ocupa anumite funcții de până la 3 ani [204].

În sfârșit, potrivit art. 133 alin. (3) C.pen. al Georgiei, *avortul ilegal care a provocat moartea persoanei* se pedepsește cu privarea de libertate de până la 5 ani și interzicerea ocupării anumitor funcții sau desfășurării anumitor activități de până la 3 ani [204].

La incriminarea avortului ilegal, legiuitorul belarus face o diferențiere netă de pericol dintre avortul ilegal săvârșit de către o persoană, care are studii medicale corespunzătoare profilului, și avortului ilegal săvârșit de către o persoană care nu are asemenea studii. Astfel, potrivit art. 156 alin. (1) al C.pen. al Republicii Belarus se incriminează fapta de *provocarea ilegală a avortului săvârșită de către un medic care are studii medicale corespunzătoare profilului*, iar conform alin. (2) – *provocarea ilegală a avortului de către o persoană care nu are studii medicale corespunzătoare profilului* [222, p. 222].

Regimul sancționator este mai aspru pentru avortul ilegal comis de către o persoană care nu are studii medicale corespunzătoare. Astfel, fapta descrisă la art. 156 alin. (1) C. pen. al Republicii Belarusi se sancționează cu amendă sau cu privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita anumite activități, iar cea descrisă la alin. (2) – cu amendă sau limitarea libertății pe un termen de până la 2 ani ori privarea de libertate pe același termen cu interzicerea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita anumite activități [222, p. 222-223].

În conformitate cu art. 156 alin. (3) C. pen. al Republicii Belarus, acțiunile descrise la alin. (1) sau (2) se pedepsesc cu privare de libertate pe un termen de până la 5 ani și cu privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita anumite activități, *dacă acestea au provocat după ele decesul femeii sau vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății din imprudență* [222, p. 222-223].

În C.pen. al Federației Ruse, fapta de avort ilegal este incriminată la art. 123 cu denumirea de *Provocarea ilegală a întreruperii artificiale a cursului sarcinii*. În esență fapta presupune *provocarea întreruperii artificiale a cursului sarcinii de către o persoană care nu are studii medicale corespunzătoare profilului*. Fapta se pedepsește cu amendă de până la 80 000 de ruble sau în mărime a salariului, sau a altor venituri obținute în ultimele șase luni, ori cu muncă

obligatorie de până la 80 de ore, sau cu muncă forțată de până la 2 ani. La alin. (3) este agravată *răspunderea penală, dacă fapta a provocat după sine decesul victimei sau o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății*. În acest caz, fapta se sancționează cu muncă forțată de până la 5 ani sau cu privare de libertate de până la 5 ani, în ambele cazuri cu sau fără privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate de până la 3 ani [234].

Un regim sancționator identic celui aplicat de legislația penală belarusă din domeniu este conceput și de legislația penală a R. Kirghize. Astfel, la art. 116 alin. (1) C. pen. al R. Kirghize este incriminată fapta de *provocare ilegală a avortului săvârșit de o persoană care are studii medicale corespunzătoare* ce se pedepsește cu amendă în mărime de la 50 până la 100 de indici ai salariului mediu, iar la alin. (2) – *de către o persoană care nu are asemenea studii*, pedepsită de la 150 până la 200 de indici ai salariului mediu sau cu muncă corecțională de până la 2 ani ori cu privare de libertate de până la 3 ani [234].

Potrivit alin. (3) al art. 116 C. pen. al R. Kirghize dacă faptele specificate la alin. (1) sau (2) atrag după ele decesul victimei sau alte urmări grave acestea se pedepsesc cu privare de libertate de la 2 la 5 ani cu privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita anumite activități de până la 3 ani [234].

Codul penal al Armeniei abordează același model de incriminare a infracțiunii de provocare ilegală a avortului. Este vorba de art. 122 C. pen. al Armeniei care la alin. (1) prevede *răspunderea pentru avortul ilegal comis de către o persoană care are studii medicale corespunzătoare*, iar la alin. (2) de către o persoană care nu are asemenea studii [220, p. 169].

C.pen al R. Tadjikistan la art. 123 instituie și el un regim juridic sancționator diferențiat pentru avortul ilegal comis de către o persoană cu studii juridice specializate [alin. (1)] și avortul ilegal comis de către o persoană fără studii legale specializate [alin. (2)] [231, p. 139].

O faptă specifică legată de provocarea ilegală a avortului este prevăzută la art. 124 C.pen. al Tadjikistanului. Fapta constă în *constrângerea unei femei la săvârșirea avortului, dacă în consecință s-a ajuns la întreruperea efectivă a cursului sarcinii*. Se pedepsește o asemenea faptă cu muncă corecțională de până la 2 ani sau cu privare de libertate aplicată pe același termen [231, p. 140].

În C.pen. al R. Bulgaria se face o diferențiere de pericol dintre fapta de *avort ilegal săvârșit cu consimțământul victimei și avortul ilegal săvârșit fără consimțământul acesteia*.

Potrivit textului incriminator specificat la art. 126 alin. (1) este incriminată *fapta persoanei care cu acordul unei femei gravide provoacă decesul fătului în afara unei instituții stabilite de Ministerul sănătății sau cu încălcarea regulilor stabilite de Ministerul în cauză*. Se pedepsește o asemenea faptă cu închisoare pe un termen de până la 1 an. În conformitate cu alin. (2) al

aceluiși articol, *dacă vinovatul care nu are studii medicale superioare provoacă decesul fătului la două sau mai multe femei*, va fi pedepsit cu închisoare de până la 8 ani [223, p. 99].

Pentru faptele specificate mai sus, femeia nu poate fi trasă la răspunderea penală, lucru consfințit la art. 126 alin. (4) C. pen. al R. Bulgaria. În conformitate cu textul de lege, *femeia gravidă nu poate fi supusă răspunderii penale în cazurile arătate de alineatele anterioare, nici chiar atunci când a avut rolul de instigator sau ajutor al infracțiunii* [223, p. 99].

Avortul ilegal săvârșit fără consimțământul femeii este incriminat de art. 126 alin. (5) C.pen. al R. Bulgaria: *dacă decesul fătului este provocat fără consimțământul femeii gravide, se aplică pedeapsa privațiunii de libertate de la 3 la 8 ani. Dacă în urma săvârșirii acestei fapte survine decesul persoanei, se aplică privațiune de libertate de la 5 la 12 ani* [223, p. 99-100].

În C. pen. al Turciei există mai multe incriminări destinate pedepsirii avortului comis în condiții de ilegalitate:

1. Art. 468 alin. (1) – *persoana care provoacă un avort unei femei, fără consimțământul acesteia* se pedepsește cu închisoare pe un termen de la 7 la 12 ani. În conformitate cu alin. (2) al aceluiși articol *persoana care fără temeieri medicale provoacă un avort unei femei însărcinate la un termen mai mare de 10 săptămâni cu consimțământul acesteia* se pedepsește cu închisoare de la 2 la 5 ani. La aceeași pedeapsă se condamnă *femeia care și-a dat consimțământul pentru efectuarea avortului*. Dacă fapta prevăzută de alineatul întâi a provocat decesul persoanei, vinovatul se pedepsește cu închisoare aspră pe un termen de la 15 la 20 de ani, iar dacă fapta a provocat după sine cauzarea unei daune sănătății victimei, persoana vinovată se pedepsește cu închisoare pe un termen de la 8 la 12 ani. Dacă fapta prevăzută de alineatul doi a provocat moartea victimei, persoana vinovată se pedepsește cu închisoare aspră pe un termen de la 5 la 12 ani, iar dacă aceeași fapta a provocat daune sănătății victimei, vinovatul se pedepsește cu închisoare aspră pe un termen de la 3 la 8 ani.

2. Art. 469 – *dacă avortul femeii în perioada gravidității mai mare de 10 săptămâni este realizat cu consimțământul acesteia*, atunci ea se pedepsește cu închisoare pe un termen de la 1 an la 4 ani. Persoana care a instigat-o pe femeia însărcinată la provocarea avortului, obținând instrumentele necesare, în afară de cazurile de participare la comiterea infracțiunii prevăzută în alineatul anterior, se pedepsește cu închisoare pe un termen de la 6 luni la 2 ani.

3. Art. 470 – *dacă persoana, care nu are dreptul de a întrerupe cursul sarcinii, provoacă un avort unei femei în termenul de gestație mai mic de 10 săptămâni cu consimțământul ei*, i se aplică o pedeapsă de la 2 la 4 ani. *Dacă fapta a provocat moartea victimei sau vătămări ale sănătății*, persoana vinovată se pedepsește cu o pedeapsă prevăzută de art. 452 sau 456. În cazul săvârșirii faptelor prevăzute la alin. (1), (2), (3) sau (4) al art. 468, de către o persoană care nu

are dreptul de a întrerupe cursul sarcinii, pedeapsa se mărește cu 1/3 [232, p. 99].

În C.pen. al Israelului avortul ilegal este supus incriminării la art. 313 cu denumirea de *Interdicția de întrerupere a cursului sarcinii*. Potrivit textului incriminator, se sancționează cu închisoare pe un termen de până la 5 ani sau cu amendă în mărime de până la 50 de mii de lire *fapta celui care în mod conștient întrerupe cursul sarcinii unei femei gravide pe calea intervenției medicale sau prin alte mijloace* [188, p. 275].

În acord cu prevederile art. 314 C.pen. al Israelului, medicul ginecolog nu poate fi supus răspunderii penale pentru provocarea ilegală a avortului, atunci când sunt întrunite cumulativ două condiții obligatorii:

1. întreruperea cursului sarcinii este realizată într-o instituție medicală licențiată;
2. este realizată cu acordul prealabil al Comisiei potrivit prevederilor art. 316 C.pen. al Israelului [188, p. 276].

Potrivit art. 316 C.pen. al Israelului, Comisia, după primirea acordului conștient al femeii, are împuternicirea de a oferi dreptul la întreruperea cursului sarcinii, dacă constată una dintre următoarele circumstanțe:

1. femeia nu a atins vârsta de la care se permite încheierea unei căsătorii, sau aceasta a atins vârsta de 40 de ani;
2. sarcina este consecința unor relații sexuale interzise de legea penală sau consecința incestului ori a unor relații sexuale în afara căsătoriei;
3. nou-născutul se poate naște cu malformații fizice sau cu defecte mintale;
4. continuarea sarcinii poate pune în pericol viața femeii sau poate cauza o anumită daună fizică sau psihică;
5. (abrogat) [188, p. 277].

În conformitate cu prevederile art. 317 C.pen. al Israelului, medicul nu poate fi supus răspunderii penale pentru întreruperea cursului sarcinii unei femei, dacă există o explicație scrisă a directorului Ministerului sănătății în decurs de 5 zile după intervenție, în următoarele cazuri:

1. există necesitatea întreruperii imediate a sarcinii în scopul salvării vieții femeii sau în scopul prevenirii survenirii unei daune sănătății acesteia;
2. întreruperea cursului sarcinii a fost realizată la necesitatea acordării asistenței medicale de altă natură femeii gravide și medicului nu îi era cunoscută starea de graviditate a acesteia [188, p. 278-279].

În conformitate cu § 218 alin (1) C.pen. al Germaniei, *cel care întrerupe cursul sarcinii* se pedepsește cu privare de libertate de până la 3 ani sau cu amendă. În baza alin. (2) al aceluiași articol, *în cazurile deosebit de grave* fapta se pedepsește cu privare de libertate pe un termen de

la 6 luni până la 5 ani. Cazurile deosebit de grave au loc dacă persoana:

1. acționează împotriva voinței persoanei gravide;
2. în mod ușuratic pune viața femeii însărcinate în pericolul provocării morții sau provocării unei vătămări grave integrității corporale [227, p. 368; 172, p.77].

Dacă fapta prevăzută de art. 218 (1) C.pen. este săvârșită de către femeia gravidă, atunci aceasta este supusă unei pedepse sub forma privării de libertate de până la un an sau cu amendă bănească. Potrivit alin. (4) §218a tentativa este pedepsită. Femeia însărcinată pentru tentativă de infracțiune nu este pedepsită [227, p. 368].

La § 218a alin. (1) C.pen. al Republicii Federative Germane sunt prevăzute cazurile de nepedepsire a întreruperii cursului sarcinii. Potrivit textului de lege, componența faptei prevăzute de § 218 nu există, dacă:

1. femeia însărcinată înaintează cerința întreruperii cursului sarcinii și a demonstrat medicului, prezentându-i certificatul potrivit § 219 alin.(2) pct. 2 că minimum până la trei zile de până la intervenție a fost la consultația medicului;
2. sarcina este întreruptă de către medic și
3. de la momentul concepției a trecut nu mai mult de 12 săptămâni [224, p. 369].

Condițiile prevăzute de textul de lege citat mai sus poartă un caracter cumulativ și nu alternativ, astfel îndeplinirea acestora se face obligatorie, iar absența uneia atrage după sine ilegalitatea actului de întrerupere a cursului sarcinii.

În conformitate cu § 219, alin.(2) C.pen. al Germaniei, consultarea în baza Legii federale despre situațiile de conflict legate de starea de graviditate trebuie să fie făcută de către organele competente care răspund de soluționarea situațiilor de conflict legate de naștere. Organul competent, după terminarea consultației urmează să elibereze o încheiere femeii gravide în legătură cu această stare în care se indică data și numele gravidei. Medicul care realizează întreruperea cursului sarcinii nu poate figura în calitate de consultant [224, p. 374].

De asemenea, potrivit § 218a alin. (1) C.pen. al Germaniei, nu este ilegală întreruperea cursului sarcinii, săvârșită de către un medic cu acordul femeii însărcinate, în cazurile în care, luând în calcul condițiile de viață a femeii însărcinate din prezent și viitoare, întreruperea cursului sarcinii este recomandată de investigațiile medicale, în scopul prevenirii pericolului pentru viață și pericolului pricinuirii unei daune fizice sau psihice stării de sănătate a femeii gravide și dacă acest pericol nu poate fi prevenit cu alte mijloace [224, p. 375].

O faptă infracțională specifică legislației penale germane, cu denumirea de încălcarea obligațiilor medicale la întreruperea cursului sarcinii, este prevăzută la § 218c C.pen. Potrivit acestei incriminări se pedepsește cu privare de libertate de până la 1 an, dacă fapta nu cade sub

incidența art. 218, cel care întrerupe cursul sarcinii: 1. *fără a oferi posibilitate femeii de a-i dezvălui cauzele datorită cărora cere întreruperea cursului sarcinii*; 2. *nu a consultat femeia însărcinată referitor la importanța, riscurile, consecințele fizice sau psihice pe care le implică intervenția*; 3. *nu s-a asigurat în baza investigațiilor medicale asupra termenului sarcinii* [224, p. 372].

La § 219a C.pen. al Germaniei, este prevăzută răspunderea penală pentru *agitarea în favoarea întreruperii cursului sarcinii*. Astfel, se pedepsește cu privare de libertate de până la 2 ani *cel care în mod public, la adunări sau pe calea răspândirii foilor scrise, pentru obținerea avantajelor materiale sau într-o manieră amorală propune sau reclusează:*

1. *serviciile sale sau ale unei alte persoane pentru întreruperea cursului sarcinii;*
2. *mijloace, obiecte sau metode cu ajutorul cărora se realizează întreruperea cursului sarcinii, indicând asupra modului de utilizare a acestora, sau oferă avize cu un asemenea conținut* [224, p. 375].

Potrivit § 245 alin. (1) C.pen. al Norvegiei *persoana care întrerupe cursul sarcinii sau care contribuie la aceasta, fără existența unor temeieri legale pentru asemenea intervenții sau fără permisiunea întreruperii cursului sarcinii dată de o persoană competentă, se supune pedepsei sub forma închisorii de până la 3 ani pentru avortul ilegal. În cazul săvârșirii repetate a faptei sau dacă fapta este comisă cu scopul obținerii unor profituri, sau în prezența unor circumstanțe agravante, fapta se pedepsește cu închisoare de până la 6 ani. Dacă un bărbat acționează fără consimțământul femeii, se aplică pedeapsa închisorii de până la 15 ani, iar dacă femeia decedează ca rezultat acestei infracțiuni, pedeapsa este închisoare de până la 21 de ani.*

Prevederile sus-menționate *nu se aplică în privința femeii care își întrerupe singură sarcina* § 245 alin. (2) C.pen. al Norvegiei [228, p. 120].

În legislația penală a Olandei, incriminarea privitoare la avortul ilegal este incorporată în art. 296 C.pen. Potrivit acestui articol este pedepsită cu închisoare nu mai mare de 4 ani și 6 luni sau cu amendă de categoria a 4-a *persoana care supune o femeie unui tratament și cunoaște sau ar trebui să cunoască în mod întemeiat că drept rezultat al acestuia sarcina poate fi întreruptă. În alineatele care urmează sunt descrise următoarele forme agravante ale infracțiunii:*

- alin. (2) *fapta se pedepsește cu închisoare nu mai mare de 6 ani sau cu închisoare de categoria a 4-a, dacă survine decesul persoanei;*
- alin. (3) *fapta se pedepsește cu închisoare nu mai mare de 12 ani sau cu amendă de categoria a 5-a, dacă acțiunea a fost săvârșită fără consimțământul femeii;*
- alin. (4) *fapta se pedepsește cu închisoare ce nu depășește 15 ani sau cu amendă de categoria a 5-a, dacă acțiunea a fost săvârșită fără consimțământul femeii și a survenit decesul*

acesteia [225, p. 121].

În conformitate cu art. 296 alin. (5), acțiunea descrisă la alin. (1) nu se pedepsește, dacă tratamentul a fost efectuat de către medic în spital sau în clinică în conformitate cu Legea despre întreruperea cursului sarcinii [225, p. 121-122].

C. pen al României incriminează infracțiunea de întrerupere a cursului sarcinii la art. 201. Potrivit alin. (1) *fapta constă în întreruperea cursului sarcinii săvârșită în vreuna din următoarele împrejurări: 1) în afara instituțiilor medicale sau a cabinetelor medicale autorizate în acest scop; 2) de către o persoană care nu are calitatea de medic de specialitate obstetrică-ginecologie și drept de liberă practică medicală în această specialitate; 3) dacă vârsta sarcinii a depășit 14 săptămâni.* Fapta se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă și interzicerea unor drepturi [116].

La alin. (2) al art. 201 C.pen. al României este pedepsită mai grav fapta de *întrerupere a cursului sarcinii, săvârșită în orice condiții, fără consimțământul femeii însărcinate, care se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.* 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 (art. 201 alin. (3) C. pen. al României).

Nu constituie infracțiune întreruperea cursului sarcinii în scop terapeutic, efectuat de un medic de specialitate obstetrică-ginecologie până la vârsta de 24 de săptămâni, sau întreruperea ulterioară a cursului sarcinii, în scop terapeutic, în interesul mamei sau al fătului (art. 201 alin. (3) C.pen. al României) [116].

În C.pen. al Republicii San Marino răspunderea penală pentru infracțiunea supusă investigării este stipulată la art. 153, cu denumirea de „Avort”. În conformitate cu alin. (1) al textului de lege, *femeia însărcinată care încearcă să-și provoace un avort artificial, precum și orice persoană, care îi oferă ajutor în acest sens se pedepsește cu închisoare de categoria a 2-a.* Din interpretarea gramaticală și logică a textului incriminator se poate desprinde cu ușurință ideea că componența dată de infracțiune este formal-redusă, fapta consumându-se din momentul începerii activității infracționale, nefiind obligatoriu ca sarcina să fie efectiv întreruptă. În corespundere cu art. 153 alin. (2) C.pen. al R. San Marino, se pedepsește cu aceeași pedeapsă *persoana care încearcă să provoace un avort femeii cu vârsta mai mare de 21 de ani cu consimțământul și cu acordul conștient al acesteia* [230, p. 121].

În conformitate cu alin. (3) al aceluiași articol, față de săvârșirea faptelor sus-menționate se aplică pedeapsa închisorii de categoria a treia:

- dacă fapta este comisă fără consimțământul femeii;
- dacă vinovatul se îndeletnicește cu o practică ilegală sau dacă acționează în scop de profit;
- dacă în urma realizării avortului femeia însărcinată decedează sau ei i se cauzează decesul sau o daună serioasă sănătății sau integrității corporale (art. 153 alin. (3) C.pen. al R. San Marino).

În sfârșit, potrivit art. 153 alin. (4) se aplică închisoare de categoria a III-a împreună cu privarea drepturilor de categoria a IV-a dacă vinovatul practică activitatea de medicină [230, p. 122].

În legislația penală a R. San Marino în afară de avortul tip și avortul agravat mai este prevăzut, în cadrul unei norme speciale, și avortul atenuat, cu denumirea marginală de *avort din motive onorabile* [37, p. 38-43].

Potrivit art. 154 C.pen., *femeia care din motive onorabile săvârșește un avort sau își dă acordul la avort* se pedepsește cu închisoare de categoria I. *Orice persoană care ajută în mod premeditat la săvârșirea acestei infracțiuni cu scopul de a se îmbogăți* se pedepsește cu închisoare de categoria a II-a. Dacă coparticipantul practică medicina, în privința lui se aplică și privarea drepturilor corespunzătoare de categoria a IV-a [230, p. 122].

În C.pen. al Lituaniei se face o deosebire graduală dintre avortul ilegal săvârșit de către o persoană care are dreptul de a efectua intervenții de întrerupere a cursului sarcinii și persoane care nu au un asemenea drept. Potrivit art. 124 alin. (1) C.pen. al Lituaniei, constituie infracțiune *fapta medicului care, având dreptul de a realiza operații de avort, săvârșește o operație de avort la rugămintea pacientei în cazul contraindicației sau în afara instituțiilor medicale*. Se pedepsește o asemenea faptă cu lucrări publice sau cu interzicerea dreptului de a realiza o anumită muncă sau de a practica o anumită activitate, fie cu limitarea libertății sau cu privarea de libertate de până la 2 ani [227, p. 250-251].

La alin. (2) al aceluiași articol, este pedepsită *fapta specialistului din domeniul sănătății, care nu are dreptul de a realiza operații de avort, însă care efectuează asemenea operații la rugămintea pacientei în instituții medicale*. Această faptă se sancționează cu lucrări publice sau cu interzicerea dreptului de a realiza o anumită muncă sau de a practica o anumită activitate, fie cu limitarea libertății sau cu privarea de libertate de până la 3 ani [227, p. 250-251].

Cel mai aspru este pedepsită *fapta persoanei care nu are dreptul de a efectua operații de avort, întrerupe cursul sarcinii la rugămintea femeii*. Pentru comiterea faptei, se aplică pedeapsa arestului sau privarea de libertate de până la 4 ani [227, p. 250].

La art. 143 C.pen. al Lituaniei este sancționată fapta de constrângere la provocarea

avortului. Astfel, constituie infracțiune fapta celui care *aplicând constrângerea fizică sau psihică constrânge o femeie la provocarea ilegală a avortului*. Fapta se pedepsește cu muncă în folosul comunității sau cu limitarea libertății, fie cu arest sau cu privarea de libertate de până la 2 ani [227, p. 250].

În C.pen. al Japoniei în vederea prevenirii întreruperilor ilegale ale cursului sarcinii au fost stipulate mai multe norme incriminatorii referitoare la prevenirea avorturilor. În conformitate cu art. 212, este sancționată fapta de întrerupere a cursului sarcinii de către femeia însărcinată. Fapta *însărcinatei, care își întrerupe cursul sarcinii pe calea administrării medicamentelor sau printr-un alt mijloc*, se pedepsește cu privare de libertate și muncă silnică fizică pe un termen de până la 1 an [233, p. 250-251].

La art. 213 C.pen. al Japoniei este sancționată fapta de avort cu consimțământul femeii însărcinate. Astfel, *cel ce provoacă un avort la dorința sau cu consimțământul femeii însărcinate* se pedepsește cu privare de libertate și muncă silnică fizică pe un termen de până la 2 ani. *Dacă drept rezultat a survenit decesul sau vătămarea integrității corporale a victimei*, pedeapsa o constituie privare de libertate și muncă silnică fizică de până la 5 ani [233, p. 130].

O altă faptă de același gen este sancționată la art. 214 C. pen. al Japoniei, și anume, provocarea avortului de către o persoană care practică o activitate profesională specială. Astfel, *medicul, asistenta medicală, farmacistul sau o altă persoană ce comercializează medicamente, care realizează un avort cu sau fără consimțământul femeii* se pedepsesc cu privare de libertate însoțită de muncă silnică fizică pe un termen de la 3 la 5 ani. *Dacă drept rezultat a survenit moartea acestei femei sau dacă i-a fost cauzată o vătămare a integrității corporale*, fapta se pedepsește cu privațiune de libertate însoțită de muncă silnică fizică de la 6 luni la 7 ani [233, p. 130].

În conformitate cu art. 152 §1 C. pen. al Poloniei, *cel care cu acordul femeii îi întrerupe cursul sarcinii cu încălcarea dispozițiilor legale* se pedepsește cu privare de libertate de până la 3 ani. Potrivit §2 al aceluiași articol aceeași pedeapsă se aplică și persoanei care *acordă ajutor femeii însărcinate pentru întrerupere a cursului sarcinii cu încălcarea prevederilor legale sau care o instigă la asta*. O normă incriminatorie specifică legislației penale poloneze este consacrată la § 3 al articolului sus-menționat, și anume, *cel care săvârșește fapta prevăzută la § 1 sau 2, când fătul a atins capacitatea de a duce o viață în afara organismului femeii* se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 8 ani [229, p. 126].

În acord cu art. 153 §1 C. pen. polonez, *cel care aplică violență în privința unei femei însărcinate sau printr-un alt mijloc și fără consimțământul ei îi întrerupe cursul sarcinii sau care prin violență sau amenințare ori pe calea înșelăciunii o aduce pe femeie la întreruperea*

cursului sarcinii se pedepsește cu privare de libertate pe un termen de la 6 luni la 8 ani. Cel care săvârșește fapta prevăzută la §1, când fătul are *capacitatea de a duce o viață în afara organismului femeii* se pedepsește cu închisoare de la 1 la 10 ani.

La art. 154 §1 C. pen. al Poloniei sunt prevăzute formele agravante ale infracțiunii. Astfel, dacă urmarea faptei prevăzute la art. 152 §1 sau 2 o constituie moartea femeii însărcinate, vinovatul se pedepsește cu privare de libertate de la 1 la 10 ani. În acord cu §2 al aceluiași articol dacă *drept urmare a săvârșirii faptelor prevăzute la art. 152 §3 sau la art. 153 survine moartea femeii*, vinovatul se pedepsește cu privare de libertate de la 2 la 12 ani [229, p. 126].

În C.pen. al Argentinei incriminarea privitoare la avortul ilegal este dislocată la art. 85. Potrivit textului incriminator, cel care săvârșește un avort se pedepsește:

- privare de libertate de la 3 la 5, dacă a acționat fără consimțământul femeii. Termenul pedepsei poate fi sporit până la 15 ani, dacă fapta a provocat decesul femeii;
- privare de libertate de la 1 an la 4 ani, dacă făptuitorul a acționat cu acordul femeii. Maximum pedepsei se va spori până la 6 ani, dacă făptuitorul a acționat fără acordul femeii [219, p. 86].

Potrivit art. 86 alin. (1) C.pen. al Elveției este supusă pedepsei prevăzute de articolul anterior și privării de drepturi pe un termen dublu față de cel instituit prin pedeapsa de bază *chirurgul, medicul, asistentul medical și farmacistul care abuzează de cunoștințele din domeniu sau de experiență în scopul realizării unui avort sau acordării de ajutor în scopul provocării lui*.

În acord cu alin. (2) al art. 86 C.pen. al Argentinei, nu este pedepsit medicul specializat care comite un avort cu acordul femeii în următoarele condiții:

- 1) *dacă avortul a fost efectuat în scopul înlăturării unui pericol pentru viața și sănătatea femeii, care nu putea fi înlăturat într-un alt mod;*
- 2) *dacă graviditatea este rezultatul violului sau al atentării la inviolabilitatea sexuală a unei femei iresponsabile sau cu retard mintal.* În acest ultim caz, este nevoie și de acordul scris al persoanei, este obligatoriu consimțământul scris al reprezentantului legal [219, p. 87].

La art. 87 C.pen. al Argentinei este incriminat avortul imprudent. Potrivit textului de lege se pedepsește cu privare de libertate pe un termen de la 6 luni la 2 ani cel care, *neavând intenția de a produce un avort cu utilizarea forței l-a provocat la o pacientă cu semne vădite de sarcină sau căruia îi era cunoscută această împrejurare*.

În conformitate cu legislația penală a Argentinei, se pedepsește cu închisoare de la 1 an la 4 ani *femeia care singură și-a provocat un avort sau care a dat consimțământul unei alte persoane de a-i provoca avortul* (art. 88 C. pen. al Argentinei) [219, p. 87].

În lumina celor prezentate, putem concluziona că avortul este incriminat în majoritatea legislațiilor studiate *supra*, cu diferențieri în ceea ce vizează sfera de incriminare, modalitățile normative în care se prezintă fapta și regimul sancționator aplicabil.

Referitor la sfera de incriminare, în funcție de consimțământul femeii la efectuarea manoperelor abortive, studiul comparat ne oferă posibilitatea de a distinge două categorii de legislații penale:

1. legislații penale în care se incriminează ca infracțiune distinctă doar avortul ilegal săvârșit cu acordul femeii însărcinate. Din clasa acestor legislații penale fac parte, în principal, legislațiile penale din fostul spațiu sovietic în care întreruperea cursului sarcinii fără acordul victimei este încadrată din punct de vedere juridic, ca vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății. Din această primă categorie fac parte: Federația Rusă, Belarus, Tadjikistan, Kazahstan, R. Kirghiză, Tadjikistan, Georgia etc;

2. legislații penale în care, deopotrivă, este sancționat atât avortul săvârșit cu consimțământul victimei, cât și avortul săvârșit fără consimțământul acesteia, cel din urmă înfățișându-se fie ca componentă tip, fie ca componentă cu circumstanță agravantă. Din rândul acestor state fac parte: Argentina, Polonia, Japonia, Lituania, San Marino, Germania, Bulgaria, România etc.

În același stoc de idei, în funcție de gradul de pedepsire a manoperelor abortive săvârșite de către însăși femeia însărcinată, legislațiile penale pot fi clasificate în două categorii:

1. legislații penale în care femeia care își provoacă întreruperea cursului sarcinii este supusă răspunderii penale: Elveția, Japonia, San-Marino, Israel, Republica Federativă Germană, Turcia etc.;

2. legislații penale în care femeia care își provoacă întreruperea cursului sarcinii nu este supusă răspunderii penale: Norvegia, Polonia, Lituania, România, Bulgaria, Georgia, Kirghizia, Kazahstan, Tadjikistan, Federația Rusă etc.

2.2. Dimensiuni conceptuale ale provocării ilegale a avortului ca obiect de studiu al criminologiei

Fenomenologia provocării ilegale a avorturilor nu poate fi limitată doar la studiul juridico-penal, ci interesează, în egală măsură, și știința criminologică, axată pe ideea explicării etiologiei și realizării unei prevenții reale a fenomenului, prin elaborarea și punerea pe rol a unor metode și mijloace eficiente în acest sens. Studiul criminologic al fenomenului criminal, în integritatea sa sau a unui grup de infracțiuni, nu poate fi extinsă la alte domenii decât la cele care rezultă din

obiectul de studiu al științei criminologice. Prin urmare, limitele cercetării criminologice a provocării ilegale a avorturilor urmează a fi relevate prin prisma obiectului de studiu al criminologiei. Anume această primă premisă va fi luată în calcul la definitivarea conceptului de avort ilegal ca obiect de studiu al criminologiei.

Analizând și estimând realizările științifice din domeniul criminologiei, diversele viziuni privind problematica științei respective și specificul abordării ei, autorul Gh. Gladchi consideră că obiectul de cercetare al criminologiei include criminalitatea ca fenomen social, infracțiunea (crima), cauzele și condițiile criminalității, personalitatea infractorului, victima infracțiunii și reacția socială împotriva criminalității [75, p. 12].

În același sens se pronunță și alți autori (Gh. Nistoreanu, C. Păun [115, p. 39], T. Amaza, C.P.Amza [1, p. 23]), care consideră că obiectul de cercetare al criminologiei are următoarele părți componente: criminalitatea ca fenomen social, infracțiunea, infractorul, victima și reacția socială împotriva infracțiunilor.

În accepțiunea lui M. Stănoiu, obiectul de studiu al criminologiei se află în continuă dinamizare. Pe măsură ce știința criminologică avansează, pot fi extinse și alte probleme aferente studiului criminologic, în sensul unei permanente reconsiderări a conținutului și limitelor acestuia; obiectul de studiu nu constituie un dar imuabil, ci suferă continue modificări în raport cu noile probleme ce apar și care se cer a fi examinate și explicate [145, p. 27].

Autorul I. Oancea consideră că obiectul de cercetare al criminologiei îl constituie criminalitatea ca fenomen social ce apare pe o anumită treaptă a evoluției societății omenești...” [117].

O delimitare strictă între obiectul și domeniile de studiu ale criminologiei este făcută de către V. Bujor și grupul de autori, potrivit cărora obiectul criminologiei îl constituie crima ca fenomen social, considerată drept relație (comportament) socială individuală negativă, iar domeniul criminologiei este acea gamă de probleme pe care le studiază criminologia în vederea cunoașterii mai profunde a obiectului și realizării scopului său practic [30, p. 6].

În aserțiunea criminologului I. Ciobanu, criminalitatea întrunește toate condițiile necesare unui fenomen supus studiului, iar criminologia devine o știință, care, ca orice știință, trebuie să descrie și să analizeze acest fenomen și să îl explice, să îi descifreze legitățile după care apare, se desfășoară, se modifică ori dispare” [35, p. 23].

După cum menționează autorul N. Giurgiu, „criminologia studiază, în primul rând, criminalitatea ca fenomen al realității umane considerată atât în ansamblul său, ca totalitate a manifestărilor cu caracter antisocial, cât și într-un mod individual ori, după caz, sectorial, având în vedere fie cazuri infracționale concrete, fie grupe de infracțiuni...” [74, p. 13].

Din această aserțiune reiese în mod indirect că criminalitatea ca fenomen de masă poate fi studiată, inclusiv prin cercetarea unor forme particulare prin care aceasta se poate manifesta.

În același sens opinează A. Saharov și Gh. Gladchi, potrivit cărora existența, cauzele și condițiile criminalității nu pot fi stabilite, dacă nu sunt analizate infracțiunile concrete și totodată nu poate fi relevată esența fenomenului infracțional numai pe baza unui ansamblu de infracțiuni; pentru a releva factorii care determină existența criminalității, sunt necesare studii și generalizări ale datelor privind infracțiunile concrete [213, p. 10].

În baza celor menționate, putem desprinde concluzia că în afară de criminalitatea ca fenomen de masă, drept țintă predilectă a studiului criminologiei o formează și crima ca formă particularizată a criminalității.

Plecând de la o asemenea premisă vădită, putem defini din punct de vedere criminologic **avorturile ilegale** *ca fiind un domeniu sectorial al criminologiei și o parte componentă a criminalității, reprezentate de totalitatea avorturilor incriminate de legea penală, comise pe un anumit teritoriu și într-o anumită perioadă de timp, fiind generate de anumite cauze și condiții ce preced săvârșirea acestora.*

Din această noțiune rezultă următoarele trăsături ale avorturilor ilegale ca obiect de studiu al criminologiei:

1. Avorturile ilegale formează un domeniu sectorial al criminologiei. După cum menționează autorul Iu. Larii, obiectul de studiu al criminologiei îl constituie criminalitatea ca fenomen social-negativ, care se manifestă în aparență sub forma unei totalități de infracțiuni și persoane ce le-au comis, într-un interval de timp, pe un anumit teritoriu. Aceasta nu reprezintă doar o formă simplă de infracțiuni, ci este un fenomen, care are legități de apariție, existență și dezvoltare, are o corelație strânsă cu alte fenomene sociale, deseori fiind determinată de ele [99, p. 23]. Totodată, nu e posibilă o cercetare a criminalității fără cunoașterea aspectelor sale fenomenologice (a formelor sale concrete de manifestare). Prin urmare, criminologia studiază, în primul rând, criminalitatea ca fenomen al realității umane considerată atât în ansamblul său, ca totalitate a manifestărilor cu caracter antisocial, cât și într-un mod individual sau după caz sectorial, având în vedere fie cazuri infracționale concrete, fie grupe de infracțiuni, de exemplu, infracțiunile de violență, cele sexuale etc. ori grupe de infractori [74, p. 13]. Considerând cele menționate, se poate deduce că avorturile ilegale pot forma un domeniu de studiu sectorial al criminologiei, întrucât se referă la anumite manifestări criminale pentru studierea cărora pot fi aplicate metodele caracteristice științei criminologice.

2. Avorturile ilegale reprezintă o parte componentă a criminalității. Avorturile ilegale nu pot fi studiate în mod izolat în afara câmpului criminalității privit ca fenomen social de

ansamblu. Această subcategorie a criminalității reprezintă o parte integrantă a criminalității, se caracterizează prin particularități ce o deosebesc de alte genuri de criminalitate sau specii de infracțiuni, precum ar fi: valorile sociale periclitate; indici cantitativi și calitativi; caracteristica persoanelor care le săvârșesc; cauze și condiții specifice etc. După cum menționează autorul V. Bujor, infracțiunea (particularul) este forma de existență a criminalității (generalului), deci anume în infracțiune ca unitate elementară de existență a criminalității și trebuie căutate trăsăturile principale ale fenomenului studiat, care determină esența acestuia [180, p. 10]. Criminalitatea este un fenomen social complicat care nu este o totalitate simplă de infracțiuni săvârșite. Problema raportului dintre criminalitate și infracțiune este problema raportului dintre particular și general [189, p. 9].

3. Avorturile ilegale sunt fapte penale. În acest sens, ne asociem punctului de vedere al acelor criminologi care consideră că includerea faptelor antisociale în obiectul de studiu al criminologiei trebuie să aibă la bază criteriul normei penale care rămâne până în momentul de față cel mai convingător [145, p. 23; 115, p. 40]. Faptele incriminate și pedepsite prin legea penală rămân crime și pentru criminologie, și pentru cercetătorii criminologi, iar dacă unele fapte penale nu mai sunt crime după legea penală – au fost dezincriminate și abrogate de legea penală, ele nu mai sunt crime nici pentru criminologie [75, p. 89]. Este meritorie și aserțiunea criminologului O. Bejan, care definește crima ca fiind un mod asocial de interacțiune între indivizi, care slăbește relațiile sociale și astfel perturbă viața socială, crima se deosebește de infracțiune, care reprezintă o faptă considerată drept periculoasă, din rațiuni ce depășesc destructivitatea socială reală a unor acte de conduită și interzisă prin normele sociale sub amenințarea represiunii (pedepsei) [17, p. 23].

Prin urmare, un avort va fi considerat ca fiind criminal doar în măsura în care acesta este incident legii penale. În cazul nostru, ilegalitatea faptei este descrisă la art. 159 C. pen. al Republica Moldova.

4. Avorturile ilegale sunt generate de cauze și condiții specifice. Abordarea criminologică a fenomenului criminal este diferită și este mai vastă decât abordarea juridico-penală a infracțiunii în dreptul penal. În acest sens, pe bună dreptate se afirmă că abordarea criminologică este orientată spre relevarea cauzelor și condițiilor infracțiunii concrete, particularităților caracteristice făptuitorului și consecințelor sociale ale conduitei umane. Aceasta permite să înțelegem ce trebuie de făcut pentru a preveni comiterea unor noi infracțiuni și, respectiv, a măsurilor preventive eficiente necesare deținerii controlului asupra criminalității. Crima în sensul criminologiei nu se reduce la evaluarea și interpretarea reglementărilor juridico-penale incriminatorii. Crima este studiată de criminologie sub următoarele aspecte: problema

cauzelor și condițiilor infracțiunii concrete; problema mecanismului comportamentului infracțional individual; problema rolului situației în mecanismul actului infracțional; problema analizei (caracteristicii) criminologice [75, p. 88]. Totodată, pentru o bună înțelegere a fenomenului infracțional și a crimei în particular din perspectiva științei criminologice, se face absolut necesară cunoașterea fenomenului și sub aspectul penal. De fapt, legea penală este liantul principal care leagă și corelează aplicarea măsurilor preventive fenomenului infracțional.

După cum menționează, pe bună dreptate, autorul Gh. Gladchi în calitate de obiect de studiu al criminologiei apare criminalitatea penală, adică ansamblul faptelor negative interzise de legea penală, săvârșite pe un anumit teritoriu într-o perioadă concretă de timp [75, p. 88].

Răspunderea penală pentru provocare ilegală a avortului, este prevăzută la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova, varianta tipică a infracțiunii presupunând întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită: a) în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop; b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale; c) în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale ; d) în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații; e) în condiții antisaniare.

În varianta tipică infracțiunea se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 de unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani, sau cu închisoare de până la 2 ani [50].

La art. 159 alin. (2) C. pen. al Republicii Moldova sunt prevăzute următoarele forme agravate ale infracțiunii:

a) care a cauzat din imprudență o vătămare gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății;

b) care a provocat din imprudență decesul victimei.

În forma agravată infracțiunea se pedepsește cu închisoare de la 1 la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani [50].

Un prim aspect la care urmează să ne referim este legat de tipul concret de avort care devine sancționabil penal în limitele incriminării prevăzute la art. 159 C. pen. Acest aspect urmează a fi clarificat prin prisma diferitelor criterii de clasificare a avorturilor.

Din punct de vedere medical, în funcție de vârsta la care se produce avortul, autorul V.Beliș distinge:

1) *avort ovular*, care are loc în primele 2 luni de sarcină, când produsul de concepție se elimină complet;

2) *avort embrionar*, are loc în lunile a II-a, a IV-a, în care se imită o naștere în doi timpi (ruperea membranelor și eliminarea embrionului, iar apoi a anexelor);

3) *avortul fetal*, care are loc în luna a V-a, a IV-a, în 3 timpi, în care se elimină succesiv: fătul, placenta și caduca [15, p. 357].

Același autor, pornind de la factorul declanșator, împarte avortul în:

1. spontan (patologic);
2. provocat, care poate fi: la cerere (legal), accidental și empiric [15, p. 357].

Într-o altă opinie, se consideră că avortul provocat se grupează în: avortul la cerere; avortul terapeutic; avortul accidental și avortul empiric [61, p. 119].

Potrivit altor autori (Z. Andrei, I. Bilean, V. Molnar) din punct de vedere practic se deosebesc:

1. Avorturi spontane (patologice).

2. Avorturi provocate sau artificiale, care pot fi: a) avorturi la cerere, conform legislației în vigoare; b) avorturi terapeutice; c) avorturi indicate în baza unor considerente etice sau eugenice; d) avorturi ilegale (neindicate, ilegale, delictuale) [2, p. 146].

Clasificarea avortului în spontan și provocat este promovată și de către N. Drugescu, potrivit căreia avortul provocat, la rândul său, cuprinde: avortul provocat terapeutic, ca unica modalitate de salvare a vieții femeii în fața unor boli care se agravează în prezența sarcinii; avortul accidental (traumatic); avortul etic (după viol și incest); avortul empiric (delictual) [63, p. 126].

Avortul patologic sau spontan este de origine maternă și are multiple cauze, cum ar fi hormonale, avitaminoze, intoxicații cronice, autoimune, incompatibilități de Rh, boli acute sau cronice, afecțiuni inflamatorii și tumorale ale uterului [63, p. 124].

O formă aparte de avort patologic este avortul de cauză psihică, produs în situații de panică, stres, emoții bruște și intense, care raportate la reactivitatea femeii (personalitate fragilă, neuropată etc.), poate deveni o realitate. Din noțiunea avortului patologic reiese că acest tip de întrerupere a cursului sarcinii este de domeniul medicinei, întrucât în declanșarea acestuia nu este implicată voința factorului uman, iar caracterizarea respectivului tip de avort depășește limitele prezentului studiu [63, p. 128].

În literatura de specialitate, se face o diferențiere de pericol dintre avortul patologic și cel provocat în raport cu repercusiunile și efectele pe care le poate avea asupra stării de sănătate a femeii. Se susține că diferențierea avortului patologic de avortul provocat se bazează pe faptul că aproape întotdeauna avortul patologic este complet cu hemoragie redusă, expulsia embrionului este totală, completă, fără complicații infecțioase. În avortul provocat, expulsia este zgomotoasă

clinic prin complicațiile hemoragice și septice instalate după manoperele abortive și retenția aproape obligatorie a resturilor placentare [63, p. 128].

Din prezentările clasificative făcute *supra*, reiese că avorturile provocate pot fi de mai multe tipuri:

Avortul accidental - se caracterizează prin lipsa intenției de a-l produce. El poate fi traumatic sau urmarea unui tratament medical neadecvat [134].

Acest tip de avort nu se încadrează în dispoziția incriminătoare a art. 159 C. pen. Avortul accidental atrage după sine răspunderea penală, dacă este rezultatul încălcării unei obligații profesionale medicale, cum ar fi, de exemplu, *încălcarea din neglijență a regulilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale* (art. 149 C. pen.) sau rezultatul unei alte conduite neglijente. În acest din urmă, în funcție de consecință prejudiciabilă survenită, fapta va fi încadrată fie în baza art. 157 C. pen., adică *vătămarea gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății cauzată din imprudență*, fie în baza art. 149 C. pen. – lipsire de viață din imprudență.

Avortul la cerere - este un avort permisibil ce poate fi făcut în condițiile legii la cererea femeii. Acest tip de avort poate fi efectuat în condițiile reglementate de **Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii** aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 647 din 21.09.2010.

Potrivit prevederilor Capitolului II, pct. II al Regulamentului sus-menționat, întreruperea voluntară a cursului sarcinii este definită ca fiind întreruperea cursului sarcinii bazat pe alegere, atât în baza dreptului femeii la sănătatea reproducerii prin prisma drepturilor omului, inclusiv dreptul femeii la maternitate, precum și la libera alegere a instituției medico-sanitare care prestează servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (în continuare, instituție medicosanitară), electiv și în baza indicațiilor medicale și sociale, stabilite de Ministerul Sănătății în prezentul Regulament.

Avortul terapeutic sau medical - se efectuează în caz de boli ale viitoarei mame care pot fi agravate de sarcina și de actul nașterii. Avortul terapeutic se efectuează în primele luni de sarcină, iar în situații speciale până în luna a șasea [152, p. 149].

De asemenea, în conformitate cu pct. 20 al Capitolului I, *Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii* în cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața femeii gravide, când aceasta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul femeii [134].

Avortul etic - reprezintă întreruperea cursului sarcinii realizată în condițiile unor situații

care din punct de vedere moral sunt incompatibile cu ducerea până la capăt a sarcinii. Spre exemplu, în Anexa nr. 2 a *Regulamentului pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii* sunt prevăzute următoarele indicații sociale pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, care de fapt pot fi asociate cu indicații etice: vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 de ani; sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului cu ființe umane [134].

Avortul social - este explicat de anumite situații de ordin social cu efecte psihotraumatice care fac dificilă ducerea de către femeie a sarcinii până la capăt. În Anexa nr. 2 a *Regulamentului pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii* sunt prevăzute următoarele indicații sociale ale avortului: divorț în timpul sarcinii; decesul soțului în timpul sarcinii; privațiune de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau a ambilor soți; femeile gravide aflate în procesul de migrație etc.[134].

Avortul empiric sau delictual - în literatura de specialitate se caracterizează prin intenția certa de a-l produce și este interzis în toate statele lumii [152, p. 150].

Avortul delictual nu este altceva decât avortul săvârșit în prezența condițiilor incriminatorii prevăzute la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova.

Condițiile antisanitare în care se execută avortul delictual (în afara instituțiilor spitalicești de specialitate, de persoane necalificate, în grabă și în secret) favorizează producerea unor complicații intraoperatorii (legate de manopere și medicație), imediate și tardive. Cea mai gravă complicație a avortului delictual este moartea femeii prin consecințele grave ce se pot instala: hemoragie, embolie, starea de șoc, intoxicație, infecția și celelalte leziuni traumatice. Dacă avortul nu se soldează cu moartea gravidei, aceleași complicații pot provoca suferințe de lungă durată și chiar infinități grave [2, p. 149].

O primă problemă la care dorim să ne referim ține de titlul art. 159 C. pen. al Republicii Moldova. În denumirea marginală a acestuia legiuitorul utilizează expresia de „Provocare ilegală a avortului”, iar în dispoziția textului incriminator lexemul „Întreruperea cursului sarcinii”.

În literatura de specialitate medicală, prin avort se are în vedere expulsia spontană sau provocată a produsului de concepție înainte de săptămâna a 28-a sub greutatea de 1.000 g (după OMS). Se mai susține că avortul constituie întreruperea cursului sarcinii înainte de 180 de zile sau expulsia prematură a unui făt neviabil [119, p. 26].

Într-o altă abordare, prin avort se are în vedere expulsia spontană sau provocată a embrionului sau a fătului anterior limitei minime de viabilitate. Clasic, această limită este stabilită la 180 de zile, dar în prezent există posibilitatea de a menține în viață și un făt cu o vârstă gestațională mică. Criteriul ponderal (500 g) nu este nici el absolut [138, p. 12].

În știința medicală sarcina reprezintă denumirea gestației la femei; durata calculată din

prima zi a ultimei menstruații normale este de 280 de zile, cu o variație normală de la 259 de zile (37 săptămâni) la 287 de zile (41 de săptămâni); copilul născut înainte de 37 de săptămâni este considerat prematur, iar peste 41 de săptămâni, postmatur [138, p. 827].

Sarcina mai este definită ca fiind stare și perioadă a femeii, în al cărei uter se dezvoltă produsul de concepție, din momentul fecundației și până la naștere; termenul este echivalent al însuși produsului de concepție [141, p. 512]; perioadă la femeie ce cuprinde timpul între fecundație până la naștere, care în mod normal durează aproximativ 280 de zile [119, p. 160].

Cu referință la știința medicală, avortul este definit în mod diferit de către obstetricieni-ginecologi și medicii legiști. Definiția obstetricală a avortului este întreruperea cursului normal al sarcinii în primele 6 luni ale acesteia. După acest criteriu, prin avort se înțelege numai expulsia fătului care cântărește până la 100 g și este în vârstă de până la 28 de săptămâni. Progresele realizate de reanimare și terapia intensivă au permis să se citeze și cazuri de feți de 600 g care au fost menținuți în viață. Respectând acest criteriu, întreruperea cursului normal al sarcinii după 6 luni, deci când fătul este viabil, este considerată naștere prematură [15, p. 356].

Analizând aceste disensiuni, autoarea A. Plop concluzionează că pornind de la prevederea art. 159 C.pen., în sens juridico-penal, conceptul „avort”, pe de o parte, este mai îngust decât în sens medical, întrucât nu se referă la întreruperea spontană a cursului sarcinii (denumit și avort patologic), determinat exclusiv și întotdeauna de existența unor factori și condiții patologice; iar pe de altă parte, este mai larg, deoarece se răsfrânge la întregul termen de gestație [128, p. 81].

În viziunea noastră, reglementările juridico-penale nu pot crea noțiuni care ar avea alte sensuri decât cele pe care le oferă domeniile de specialitate. Reieșindu-se din prevederile art. 2 alin. (2) C. pen. al Republicii Moldova, potrivit căruia: „Legea penală apăra, împotriva infracțiunilor, persoana, drepturile și libertățile acesteia, proprietatea, mediul înconjurător etc. ...”, scopul legii penale nu este de a crea valori și relații sociale, ci de a le proteja în forma în care ele sunt deja în cadrul societății. Prin urmare, noțiunea de avort nu poate avea o accepțiune juridico-penală diferită de cea pe care conceptului i se atribuie de către știința medicală.

La o examinare mai atentă a conceptului, putem remarca că semnificația juridico-penală a avortului, avută în vedere în titlul art. 159 C.pen. al Republicii Moldova, este identică cu cea oferită de știința medico-legală.

Astfel, definiția medico-legală presupune întreruperea cursului normal al sarcinii pe toată perioada acesteia, inclusiv dacă are loc chiar în timpul declanșării travaliului sau pe parcursul acestuia [15, p. 356].

Totodată, susținem pe deplin poziția autoarei A. Plop, potrivit căreia denumirea a art. 159 C. pen. ar trebui schimbată din „Provocarea ilegală a avortului” în „Întreruperea ilegală a

cursului sarcinii”.

O asemenea poziție poate fi justificată din mai multe puncte de vedere:

1. Reglementările juridico-penale nu pot crea noțiuni care ar avea alte sensuri decât cele pe care le oferă științele din alte domenii. Reieșindu-se din prevederile art. 2 alin. (2) C. pen. al Republicii Moldova, potrivit căruia: „*Legea penală apără, împotriva infracțiunilor, persoana, drepturile și libertățile acesteia, proprietatea, mediul înconjurător ...*”, scopul legii penale nu este de a crea valori și relații sociale, ci de a le proteja în forma în care ele există deja în cadrul societății. Drept urmare, noțiunea de avort nu poate avea o accepțiune juridico-penală diferită de cea atribuită de știința medicală. Prin urmare, până în momentul în care fătul nu are viabilitatea necesară de a duce o viață extrauterină proprie întreruperea voluntară a cursului sarcinii se numește avort, iar după – se numește naștere. Respectiv, între noțiunea de avort și întreruperea cursului sarcinii există o legătură de parte-întreg.

2. Tehnica legislativă și modul de formulare a normelor penale trebuie să corespundă cerințelor de accesibilitate, previzibilitate și claritate. În conformitate cu Hotărârea CC a Republicii Moldova asupra excepției de neconstituționalitate a prevederilor alin.(6) art. 63 din Codul de procedură penală nr. 26 din 23.11.2010: „Pentru a corespunde celor trei criterii de calitate – accesibilitate, previzibilitate și claritate – norma de drept trebuie să fie formulată cu suficientă precizie, astfel încât să permită persoanei să decidă asupra conduitei sale și să prevadă, în mod rezonabil, în funcție de circumstanțele cauzei, consecințele acestei conduite. În caz contrar, cu toate că legea conține o normă de drept care aparent descrie conduita persoanei în situația dată, persoana poate pretinde că nu-și cunoaște drepturile și obligațiile. Într-o astfel de interpretare, norma ce nu corespunde criteriilor clarității este contrară art. 23 din Constituție” [81].

Incriminarea statuată la art. 159 C. pen. al Republicii Moldova este dislocată în Capitolul II din Partea specială cu denumirea de „Infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei”.

Utilizarea în denumirea Capitolului II din Partea specială a termenului *persoană* ne duce la concluzia că prin instituirea răspunderii penale pentru provocarea ilegală a avortului, legiuitorul protejează viața și sănătatea femeii însărcinate, și nu integritatea sau viața fătului sau a conceptului nașterii [73, p. 104-117].

Fătul aflat în uterul femeii însărcinate nu poate avea calitatea de persoană. O asemenea soluție derivă, în primul rând, din jurisprudența CtEDO, potrivit căreia viața fătului intrauterin este indispensabil legată de viața femeii și nu poate fi considerată ca una independentă: „*dacă s-ar considera că art. 2 din Convenție urmează a fi extins și la apărarea fătului intrauterin, atunci ar rezulta că întreruperea cursului sarcinii este interzisă și în cazurile în care aceasta*

pune în pericol și viața femeii” [201, p. 104-105].

În acest sens, nu acceptăm punctul de vedere exprimat de către A. Popov, potrivit căruia, fapta de ucidere intenționată a fătului care se găsește în uterul mamei la un termen de gestație mai mare de 22 de săptămâni urmează a fi calificată de fiecare dată ca infracțiune de omor [208, p. 30].

De asemenea, *de lege lata* nu are substrat temeinic punctul de vedere promovat de unii autori, precum ar fi: A. Barbăneagră, R. Chirița, A. E. Franț, potrivit căruia obiectul juridic special al infracțiunii de provocare ilegală a avortului îl pot forma relațiile referitoare la protejarea fătului [12, p. 311; 33, p. 131], indiferent dacă acest obiect este principal sau secundar.

Întru argumentarea acestei soluții, putem invoca inexistența în legislația penală autohtonă a unei norme de incriminare care ar stabili răspunderea penală pentru fapta de vătămare sau ucidere a fătului intrauterin, după cum procedează legislațiile penale ale altor state. Astfel, în Codul penal spaniol, într-o secțiune distinctă (*De las lesiones al feto*), se incriminează fapta de leziune a fătului (art.157) săvârșită fie cu intenție, fie din culpă (pe lângă infracțiunea de avort prevăzută în art.144 și 145 și după infracțiunea de omor prevăzută în art.138-143) [150, p. 120]. O incriminare asemănătoare este prevăzută și în Codul penal al statului New York în §125.00, potrivit căruia „se consideră omor și pricinuirea morții copilului nenăscut, dacă sarcina depășește 24 de săptămâni...” [177, p. 13].

Prin incriminarea și modul de formulare a infracțiunii de provocare ilegală a avortului în legislația penală națională, nu s-a urmărit ocrotirea conceptului nașterii sau a fătului intrauterin, ci a femeii gravide împotriva săvârșirii faptelor orientate spre întreruperea cursului sarcinii în condiții de ilegalitate, care i-ar periclita în mod grav viața sau sănătatea. Prin urmare, în calitate de victimă a acestei infracțiuni poate figura doar femeia însărcinată, asupra căreia se exercită manopere abortive de întrerupere a cursului sarcinii. Această soluție derivă și din faptul că subiectul infracțiunii analizate poate fi o altă persoană decât femeia gravidă [53, p. 98].

În același context, se mai menționează că absența unei norme similare în legislația penală autohtonă nu justifică calificarea faptei de ucidere a fătului intrauterin nici în conformitate cu normele privitoare la omoruri. Promovarea unei soluții contrare s-ar afla în dezacord, pe de o parte, cu practica judiciară a Curții Europene, iar pe de altă parte, cu principiul înscris în art.3 alin.(2) C. pen. al RM, potrivit căruia „interpretarea extensivă defavorabilă și aplicarea prin analogie a legii penale este interzisă” [53, p. 98].

Este relevantă și corespunzătoare obiectivului incriminării de la art. 159 C. pen. și opinia autoarei A. Plop, potrivit căreia din punct de vedere victimologic, infracțiunea prevăzută la art. 159 CP RM este una inedită și irepetabilă în planul legii penale, întrucât victimă a infracțiunii

poate fi doar o femeie însărcinată, calitate pe care o dobândește din propria dorință și, de cele mai dese ori, manifestă un comportament activ, în sensul în care este un adevărat „instigator” conștient [126, p. 41].

O altă problemă la care ținem să ne oprim este dacă perioada de gestație până la care poate fi efectuată întreruperea cursului sarcinii are vreo importanță pentru încadrarea juridică a infracțiunii descrise la art. 159 C. pen.

În conformitate cu pct. 37 al Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 12.09.2010, întreruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii a 21-a de sarcină se efectuează la indicații medicale (Anexa nr. 1 la Regulament) și sociale (Anexa nr. 2 la Regulament).

Astfel, în funcție de termenul de gestație, avortul ilegal se clasifică după cum urmează:

➤ întreruperea cursului sarcinii până la 12 săptămâni prin încălcarea condițiilor prevăzute în Secțiunea a 2-a a *Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii*, intitulată ***Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină;***

➤ întreruperea cursului sarcinii de la 12 până la 21 de săptămâni prin încălcarea condițiilor prevăzute în Secțiunea a 3-a a *Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii*, intitulată ***Întreruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni de sarcină;***

➤ întreruperea cursului sarcinii care depășește 21 de săptămâni. Întreruperea cursului sarcinii care depășește 21 de săptămâni nu este reglementată în Regulamentul susmenționat. În legătură cu acest aspect, autoarea A. Plop susține că fapta prejudiciabilă incriminată la art. 159 C. pen. manifestată în întreruperea cursului sarcinii poate să se realizeze în orice fază a gestației, până în momentul începerii procesului fiziologic al nașterii naturale. Din aceste rațiuni, orice întrerupere a cursului sarcinii cu consimțământul femeii însărcinate, realizată după săptămâna a 21-a de sarcină, chiar și în prezența indicațiilor medicale, indiferent dacă este săvârșită de către un medic obstetrician-ginecolog sau nu, va alcătui elementele componenței infracțiunii de provocare ilegală a avortului (art. 159 CP RM) [125, p. 74].

Acceptăm această opinie, însă cu unele rezerve. Nu poate fi absolutizată teza potrivit căreia orice întrerupere a cursului sarcinii după a 21-a săptămână constituie provocare ilegală a avortului.

În acest sens poate fi invocat pct. 20 al Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova

din 12.09.2010, potrivit căruia *în cazul unei intervenții medicale de urgență, necesară pentru a salva viața femeii gravide, când aceasta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul femeii*. Într-o asemenea situație, poate fi identificată extrema necesitate reglementată de art. 14 din C. pen. în calitate de cauză care înlătură caracterul penal al faptei. Respectiv, întreruperea cursului sarcinii în prezența unei asemenea cauze justificative este îndreptățită, întrucât este orientată spre salvarea vieții femeii, iar persoana care o săvârșește nu va putea fi trasă la răspunderea penală.

În rest, împărtășim ideea că întreruperea ilegală a cursului sarcinii după a 21-a săptămână cade pe deplin sub incidența tuturor modalităților normative de comitere a infracțiunii incriminate la art. 159 C. pen. al Republicii Moldova.

După părerea noastră, pentru o individualizare legală mai echitabilă și pentru dozarea clarității textului de lege, propunem introducerea unei noi forme agravate, prin suplینirea textului de lege cu alin. (1)¹, cu următoarea formulare legislativă:

(1)¹ Aceeași acțiune săvârșită:

a) *după expirarea a 21 de săptămâni de gestație*.

Întru învederarea acestei poziții putem înainta următoarele argumente.

După a 21-a săptămână de gestație, fătul devine viabil, în sensul că poate duce o viață extrauterină independentă. Făptuitorul conștientizează că suprimă o ființă cu o probabilitate mare de existență umană, care deși la moment duce o viață intrauterină, însă nivelul de dezvoltare îi permite să ducă o viață extrauterină, chiar și întreținută artificial, până la o dezvoltare completă. În afară de acestea, manoperele abortive efectuate la un termen de gestație mai avansat produc un pericol mai mare pentru viața și sănătatea femeii, aspect care de asemenea este conștientizat de către făptuitor.

În prezent, începutul perioadei prenatale se consideră gestația de la 22-23 de săptămâni (greutatea fătului 500 g), deoarece de la vârsta respectivă a nașterii este posibilă supraviețuirea fătului în condiții terapeutice adecvate [146, p. 4]. De asemenea, Organizația Mondială a Sănătății în *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* recomandă această limită inferioară la 22 de săptămâni de amenoree și 500 gr. pentru greutate [169].

Acest lucru, fără doar și poate, *de lege ferenda* va duce la o extindere a relațiilor sociale ce formează obiectul juridic al infracțiunii incriminate la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova și la relațiile sociale condiționate de protejarea integrității fătului, care poate duce o viață extrauterină proprie.

2.3. Concluzii la capitolul 2

1. În funcție de consimțământul femeii la efectuarea manoperele abortive, studiul comparat ne oferă posibilitatea de a distinge două categorii de legislații penale:

- legislații penale în care se incriminează ca infracțiune distinctă doar avortul ilegal săvârșit cu acordul femeii însărcinate. Din clasa acestor legislații penale fac parte, în principal, legislațiile penale din fostul spațiu sovietic în care întreruperea cursului sarcinii fără acordul victimei este încadrată din punct de vedere juridic ca vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății. Din această primă categorie fac parte: Federația Rusă, Belarus, Tadjikistan, Kazahstan, R. Kirghiză Georgia etc.;

- legislații penale în care, deopotrivă, este sancționat atât avortul săvârșit cu consimțământul victimei, cât și avortul săvârșit fără consimțământul acesteia, cel din urmă înfățișându-se fie ca componentă tip, fie ca componentă cu circumstanță agravantă. Din rândul acestor state fac parte: Argentina, Polonia, Japonia, Lituania, San Marino, Germania, Bulgaria, România etc.

2. În funcție de gradul de pedepsire a manoperele abortive săvârșite de către însăși femeia însărcinată, legislațiile penale pot fi clasificate în două categorii:

⇒ legislații penale în care femeia care își provoacă întreruperea cursului sarcinii este supusă răspunderii penale: Elveția, Japonia, San Marino, Israel, Republica Federativă Germană, Turcia etc.;

⇒ legislații penale în care femeia care își provoacă întreruperea cursului sarcinii nu este supusă răspunderii penale: Norvegia, Polonia, Lituania, România, Bulgaria, Georgia, Kirghizia, Kazahstan, Tadjikistan, Federația Rusă etc.

3. Au fost definite avorturile ilegale din punctul de vedere al științei criminologice, ca fiind un domeniu sectorial al criminologiei și o parte componentă a criminalității, reprezentate de totalitatea avorturilor incriminate de legea penală, comise pe un anumit teritoriu și într-o anumită perioadă de timp, fiind generate de anumite cauze și condiții ce preced săvârșirea acestora.

4. Au fost identificate următoarele trăsături definitorii ale avorturilor ilegale: avorturile formează un domeniu sectorial de studiu al criminologiei; reprezintă o parte componentă a criminalității; sunt fapte penale; sunt generate de cauze și condiții specifice.

5. S-a argumentat necesitatea modificării denumirii titlului a art. 159 C.pen. al Republicii Moldova din *Provocarea ilegală a avortului* în *Întreruperea ilegală a cursului sarcinii*. Pe de o parte, reglementările juridico-penale nu pot crea noțiuni care ar avea alte sensuri decât cele pe care le oferă științele din alte domenii, iar pe de altă parte, o asemenea intervenție în tehnica

legislativă și modul de formulare a normelor penale trebuie să corespundă cerințelor de accesibilitate, previzibilitate și claritate.

6. Pentru o individualizare legală mai echitabilă și pentru dozarea clarității textului de lege, propunem introducerea unei noi forme agravante, prin suplinirea textului de lege cu alin. (1)¹, cu următoarea formulare legislativă:

(1)¹ Aceeași acțiune săvârșită:

a) după expirarea a 21 de săptămâni de gestație;

Acest amendament legislativ va duce la o extindere a relațiilor sociale ce formează obiectul juridic al infracțiunii incriminate la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova și la relațiile sociale condiționate de protejarea integrității fătului, care poate duce o viață extrauterină proprie.

3. ANALIZA CRIMINOLOGICĂ A AVORTURILOR ILEGALE

3.1. Reflectarea statistică a avorturilor ilegale și latența acestora

Avortul, chiar și atunci când este comis în condiții de legalitate, este însoțit de un pericol mare pentru sănătatea femeii. Cu atât mai mult, prezența riscului se mărește de câteva ori pentru sănătatea, deopotrivă și pentru viața femeii în cazul unui avort ilegal. Întreruperea artificială a cursului sarcinii, mai ales a primei, poate duce la consecințe grave, uneori ireversibile.

Din punct de vedere statistic este foarte greu, pe alocuri chiar imposibil, de a duce o evidență statistică obiectivă a avorturilor ilegale, care ar corespunde realității. Totuși, potrivit unor date reflectate în statisticele OMS, 20 milioane de avorturi ilegale, efectuate în întreaga lume anual, sunt cauza de deces a 50.000-100.000 de femei, iar nivelul mortalității alcătuiește 250-500 de cazuri de decese la 100.000 avorturi. Complicațiile majore fiind infecția, hemoragia și traumatismul uterin. După unele date, de la 23 la 60% cazuri de decese materne în lume nu se înregistrează [79, p. 135].

Această ultimă constatare pune în lumină problema caracterului latent avorturilor ilegale. Iată de ce, în cadrul acestui compartiment al tezei ne vom opri asupra indicilor cantitativi-calitativi ai avorturilor și asupra (cifrei negre) latenței acestora.

Se mai arată că în lume, 46 milioane de femei practică avorturi la cerere în fiecare an, 78% dintre ele locuind în țările în curs de dezvoltare și 22% în țările dezvoltate. Acolo unde avortul este permis legal, sigur și disponibil, complicațiile lui sunt rare. În țările în care furnizarea avortului este limitată, iar serviciile sunt inaccesibile sau de calitate redusă, femeile recurg adesea la metode nesigure, urmate de complicații, probleme de sănătate pe termen lung sau chiar moarte [10].

Este bine știut că criminalitatea în general, inclusiv avorturile ilegale, se caracterizează prin indici statistici cantitativi și calitativi. Caracteristicile cantitative ale infracțiunilor sunt nivelul și dinamica acestora, iar caracteristicile calitative – structura și caracterul fenomenului studiat.

După cum se menționează, pe drept cuvânt în literatura de specialitate, acești indicatori formează în ansamblu starea infracționalității, care nu este altceva decât caracteristica cantitativ-calitativă a fenomenului criminal pe un anumit teritoriu, într-o perioadă determinată de timp, prin prisma nivelului, dinamicii, structurii și caracterului, distribuirii teritoriale, latenței acestuia etc. [21, p. 123].

Înainte de a trece la descrierea statistică a avorturilor ilegale, ne propunem să prezentăm anumite date care ar reflecta în ansamblu tendințele criminalității în Republica Moldova. Or,

fenomenul avorturilor ilegale constituie o parte integrantă a criminalității, respectiv este necesară cunoașterea dimensiunilor cantitativ-calitative de ansamblu ale acesteia.

În ultimii 10 ani suntem martorii unei ascensiuni continue a criminalității în Republica Moldova, lucru care ne este mărturisit de datele statistice care evidențiază tendințele de creștere ale acestui fenomen.

Aplicând metoda bazei fixe, cu anul de referință 2007, în care au fost înregistrate 24.362 de infracțiuni, se poate constata următoarea dinamică a criminalității pe teritoriul Republicii Moldova: 2008 în creștere +1,01 (24.788 de infracțiuni); 2009 – +1,05 (25.655 de infracțiuni); 2010 – +1,33 (32.402 de infracțiuni); 2011 – +1,44 (35.124 de infracțiuni); 2012 – +1,47 (35.956 de infracțiuni); 2013 – +1,56 (38.157 de infracțiuni); 2014 – +1,71 (41.786 de infracțiuni); 2015 – +1,52 (39.700 de infracțiuni); 2016 – +1,71 (41.921 de infracțiuni); 2017 – +1,46 (35.581 de infracțiuni) [59].

Deși din tabloul statistic prezentat mai sus reiese o creștere a criminalității în raport cu anul de referință 2008, anumite tipuri de infracțiuni, precum ar fi infracțiunile contra vieții și sănătății persoanei, din care face parte provocarea ilegală a avortului (art. 159 C.pen. al RM), se află într-un ritm dinamic de descreștere [94]. Aplicând metoda bazei mobile se poate constata că în 2007 au fost înregistrate 1685 de infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei, ceea ce constituie 6,9% din numărul total al criminalității; 2008 – 1680 (6,7%); 2009 – 1667 (6,4%); 2010 – 1892 (5,8%); 2011 – 1707 (4,8 %); 2012 – 1647 (4,5%); 2013 – 1519 (3,9%); 2014 – 1475 (3,5%); 2015 – 1389 (3,4%); 2016 – 1505 (3,5%); 2017 – 1250 (3,5%) (vezi **Tabelul A1.1**).

Cu referire la avorturile ilegale (art. 159 C.pen. al Republicii Moldova), evidența statistică atestă o rată mică de răspândire a acestora. Analizând datele statistice, generalizate de către Serviciul Tehnologii Informaționale al MAI, constatăm că pe teritoriul Republicii Moldova, pe parcursul anilor 1996-2018, au fost înregistrate 17 cazuri de infracțiuni de provocare ilegală a avortului. În perioada anilor 1996-2007, infracțiunea dată nu prea și-a regăsit oglindire în datele statistice, fiind înregistrat un caz în anul 1996 (în mun. Bălți) și trei cazuri în anul 2004 (sect. Râșcani, mun.Chișinău; mun.Bălți; r-nul Drochia).

În perioada anilor 2007-2017 au fost înregistrate 13 cazuri numărul lor majorându-se mai mult de 3 ori (vezi **Tabelul A3.1**).

O altă constatare care derivă din datele analizate este că în timp ce criminalitatea infracțiunilor contra vieții și sănătății persoanei se află în continuă descreștere, avorturile ilegale se află în creștere, chiar dacă numărul acestora nu este atât de mare.

În rezultatul analizării informațiilor prezentate de către Serviciul Tehnologii Informaționale al Ministerului Afacerilor Interne, s-a constatat că din numărul total de 13

infracțiuni de provocare ilegală a avortului înregistrate pe parcursul perioadei menționate mai sus în 4 cazuri (31%) a fost finalizată urmărirea penală, 4 cazuri (31%) au fost clasate, în 2 cazuri (15%) a fost suspendată urmărirea penală, 1 caz (8%) a expirat termenul de prescripție, 1 caz (8%) s-a soldat cu liberarea de răspundere penală și atragerea la răspundere contravențională și 1 caz (7%) se află în cercetare (vezi **Figura A3.1**).

Geografic, în perioada 2007-2017 pe teritoriul Republicii Moldova au fost înregistrate avorturi ilegale, după cum urmează: în raionul Fălești au fost înregistrate 3 cazuri, în mun. Chișinău 2 cazuri și în raioanele Criuleni, Drochia, Ștefan Vodă, Glodeni, Telenești, Sângerei, Dondușeni și Strășeni câte un caz [36, p. 117-124].

Din numărul total de cazuri înregistrate pe parcursul perioadei menționate 8 cazuri (62%) sunt înregistrate în localități rurale și 5 cazuri (38%) în localități urbane (vezi **Figura A3.2**).

Totodată, menționăm că conform materialelor cauzelor penale intentate în baza infracțiunii prevăzută în art. 159 al Codului Penal al Republicii Moldova, în 10 (78,5%) cazuri provocarea ilegală a sarcinii a avut loc în condiții casnice și în 3 cazuri (21,5%) a avut loc în spitalele din țară (vezi **Figura A3.3**).

În literatura de specialitate criminologică, se afirmă că numărul avorturilor ilegale este mult mai mare decât cel efectiv înregistrat. Astfel, cercetătorul Th. King presupune că în lume aproximativ jumătate din avorturi se provoacă în condiții de ilegalitate [166, p. 27-30].

Suntem consecvenți punctului de vedere exprimat de autorul Iu. Larii, potrivit căruia criminalitatea reală deseori depășește în mare măsură criminalitatea despre care au fost sesizate organele justiției penale. Diferența dintre criminalitatea înregistrată și cea reală formează **criminalitatea latentă**. În unele țări, inclusiv în Republica Moldova, aceasta depășește criminalitatea înregistrată de 3-5 ori [99, p. 22].

Potrivit lui V.Pankratov, care se numără printre primii cercetători care a încercat să formuleze conceptul criminalității latente, aceasta reprezintă o totalitate de crime, care nu au fost identificate de către poliție, procuratură și judecată și care nu sunt reflectate în evidențele statistice ale infracțiunilor [205, p. 7].

În același sens, se mai susține că *latența este crima care nu este reflectată în statisticile penale* [195, p. 71].

La rândul său, V.N. Kudreavțev concluzionează că *criminalitatea latentă (ascunsă) formează infracțiuni care nu au fost identificate de sistemul de justiție penală și, prin urmare, nu implică aplicarea măsurilor statale sau de constrângere socială, justiția penală în legătură cu aceste infracțiuni este inactivă, persoanele care le-au săvârșit rămân în afara acestui sistem* [192, p. 14].

Fără a intra în aspecte de concept, putem concluziona că latența avorturilor reprezintă diferența dintre numărul de avorturi înregistrate și numărul de avorturi neînregistrate, care din anumite motive (neidentificare sau ascundere etc.) nu au fost oglindite în statisticile oficiale de către autorități și împotriva cărora nu a fost aplicată reacția socială.

În cele ce urmează, ne vom strădui să demonstrăm că latența caracterizează fenomenologia avorturilor ilegale.

Înșiși medicii de specialitate susțin că numărul real al avorturilor realizate în condiții de ilegalitate este cu mult mai mare decât numărul avorturilor efectiv înregistrate. Astfel, în Republica Moldova au fost înregistrate oficial peste 60 de mii de avorturi în anii 2010-2013. Aceste date au fost prezentate de către Asociația Obștească „Pentru Familie”, promotoarea campaniei anti-avort „Dreptul la viață al copilului nenăscut”. Medicii însă afirmă că aceste date trebuie înmulțite la cifra trei sau patru, deoarece cele mai multe întreruperi de sarcină nu sunt înregistrate oficial. Astfel, numărul anual de avorturi ar constitui 160 pe zi sau șapte pe oră [9].

Această inconsecvență a datelor statistice ne-a motivat să realizăm cu medicii de specialitate un sondaj, pentru a vedea care este opinia lor asupra caracterului latent al avorturilor ilegale.

Potrivit rezultatelor sondajului realizat pe un eșantion de 100 de medici obstetricieni-ginecologi din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Mamei și Copilului (IMSP IMșiC) și din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal nr. 1, 93% dintre participanți au afirmat că statistica oficială a avorturilor ilegale nu corespunde cu numărul real al acestora. Respectiv, doar 7% dintre respondenți au susținut corespunderea datelor statistice cu numărul real al avorturilor ilegale.

Această constatare empirică este deosebit de importantă pentru prezentul studiu, întrucât medicii obstetricieni-ginecologi în calitate de personal calificat cunosc cel mai bine situația din domeniu.

Fiind chestionați asupra cauzelor latenței avorturilor, în cadrul aceluiași sondaj, medicii respondenți au evidențiat cauzele principale de latență a avorturilor:

- evidența defectuoasă a femeilor de vârstă fertilă în sectorul primar de asistență medicală;
- serviciile medicale necalitative oferite de personalul medical;
- divulgarea secretului medical și încrederea scăzută în personalul medical;
- adresarea tardivă în termen avansat de gestație.

Pe lângă cauzele evidențiate de către personalul medical specializat, considerăm că latența avorturilor ilegale se datorează, în mare parte, utilizării diferitor mijloace de întrerupere a cursului sarcinii și cel mai frecvent prin intermediul manoperelor abortive medicamentoase.

În general, mijloacele de întrerupere a cursului sarcinii pot fi de două feluri:

1. Mijloace legale, adică mijloacele sau metodele recunoscute ca standarde medicale la efectuarea întreruperii cursului sarcinii. Aceste metode sunt prestabilite prin standardele elaborate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, fiind consfințite în două acte normative: Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 12.09.2010 și Ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea Standardelor pentru efectuarea întreruperii cursului sarcinii în condiții de siguranță nr. 482 din 14 iunie 2011.

În ordinul Ministerului Sănătății privind aprobarea Standardelor pentru efectuarea întreruperii cursului sarcinii în condiții de siguranță nr. 482 din 14 iunie 2011, se prevede că în corespundere cu OMS avortul este o procedură medicală sigură, atunci când este efectuat de către personal medical calificat, cu echipament corespunzător, prin metoda corectă și cu respectarea standardelor sanitare (OMS, 2003). Organizația Mondială a Sănătății recomandă următoarele metode de întrerupere a cursului sarcinii:

1. aspirația vacuum manuală sau electrică pentru trimestrul I;
2. avortul medicamentos cu mifepriston și misoprostol, care poate fi utilizat până la 9 săptămâni de sarcină;
3. metoda preferabilă după a 12-a săptămână de sarcină este cea medicamentoasă, care constă în administrarea mifepristonului, după care urmează doze repetate de prosta glandine-misoprostol sau gemeprost, iar cea chirurgicală preferabilă este dilatarea colului uterin și evacuarea produsului de concepție cu utilizarea aspirației-vacuum și a pensei, după pregătirea prealabilă a colului uterin cu misoprostol.

De asemenea, potrivit actului normativ la metodele nerecomandate de OMS se referă dilatarea și chiuretajul (raclajul) în trimestrul I și instilarea intra sau extra-amnională a soluției hipertonică sau a prostaglandinelor în trimestrul II. Dilatarea colului uterin și raclajul constituie o procedură mai periculoasă decât aspirația-vacuum și totodată mult mai dureroasă pentru femei. În majoritatea țărilor industrializate, dar și în alte țări, procedura de dilatare a colului uterin și raclaj a fost înlocuită prin aspirație-vacuum. Incidența complicațiilor severe în urma chiuretajului depășește de 2-3 ori incidența complicațiilor cauzate de aspirația-vacuum.

2. Mijloace ilegale, sunt mijloace nerecunoscute de medicină la care recurg persoanele care nu au studii medicale corespunzătoare.

Știința medico-legală clasifică aceste mijloace în trei categorii: chimice, mecanice și fizice.

Mijloacele chimice sunt reprezentate de medicamente, hormoni, vaccinuri, diverse combinații organice sau anorganice, extracte de plante, administrate local sau general [79, p.

135]. Autorul D. Dermengiu distinge următoarele substanțe chimice administrarea cărora poate provoca avortul: chinina; secara comută; stricnina (poate ucide și gravida); lohimbrina; fosforul; plante care conțin uleiuri eterice: pătrunjel, pelin; tutun; laur (administrare pe cale locală sau generală sub formă de decoct, infuzie); purgative drastice (aloe, rubarba) etc. [61, p. 118]. Multe dintre substanțele chimice produc insuficiențe hepato-renale toxice după administrare pe cale generală. În introducerea direct în uter (iod, apă oxigenată, caustice) acestea produc infarcte [16, p. 155].

Mijloacele mecanice pot fi utilizate de persoane calificate sau nu. Dintre aceste metode cităm: *masajul forte al abdomenului în hipogastru* asociat, de regulă, cu injectarea intramusculară sau intravenoasă de diverse medicamente, sau de administrarea pe cale locală sau bucală a unora din substanțele toxice citate mai sus; *perforarea mecanică a membranelor* cu cele mai diverse corpuri, începând cu instrumente ginecologice și sondele medicale, până la creioane, sârmă, spițe de bicicletă sau de umbrelă, fusuri, andrele, rădăcini de plante etc.; *administrarea intrauterină*, prin seringă sau sondă de ceai de mușețel, apă cu săpun, oțet, decocturi și infuzii din substanțele citate mai sus; *injectare intraamniotică pe cale transabdominală sau intravaginală* a multor substanțe (soluție de clorură de sodiu, alcool, dezinfectante, alte substanțe chimice), toate aceste substanțe duc la moartea fătului, dar nu și la expulsia lui [15, p. 357].

Mijloacele fizice, sunt rar folosite în exclusivitate. Între acestea sunt mai cunoscute băile fierbinți locale, asociate cu ingestie de vin fiert sau câteva tablete de chinină care au menirea să producă congestie în micul bazin și în special uterul la data când trebuie să se instaleze ciclul menstrual. Dintre mijloace mai pot menționate ultrasunetele, curentul electric (anodul fiind plasat în regiunea coccigiană, iar catodul fiind plasat pe colul uterin) [15, p. 366].

Astfel, în funcție de metoda provocării avortului ilegal, conform informațiilor din materialele cauzelor penale studiate, s-a stabilit că în 7 cazuri (54%) făptuitorul a recurs la metoda mecanică de întrerupere a cursului sarcinii, în 5 cazuri (38%) – la metoda chimică, inclusiv prin intermediul pastilelor fără prescripția medicală și într-un caz nu este identificată manopera abortivă (vezi **Figura A3.4**).

Aceste informații însă nu corespund cu părerea specialiștilor din domeniu. Potrivit datelor sondajului realizat în contextul prezentului studiu în privința unui grup de 100 de medici obstetricieni-ginecologi, dintre manoperele abortive aplicate în condițiile de ilegalitate cel mai des sunt utilizate metodele chimice – 91%, iar metodele mecanice ocupă 7% (vezi **Anexa 4**).

Această opinie este pe deplin justificată, întrucât potrivit datelor statistice metoda medicamentoasă de întrerupere a cursului sarcinii în condiții legale, datorită progreselor tehnico-științifice din domeniul medicinei, are o pondere remarcabilă de aplicare în ultimii 7 ani (vezi

Figura A2.2). Dacă în anul 2010 avortul medicamentos a fost aplicat de către medici în 376 de cazuri, atunci în anul 2017 această metodă a fost aplicată în 2043 de cazuri.

Paralel se atestă o scădere ponderată de aplicare a celorlalte metode de întrerupere voluntară a cursului sarcinii. De exemplu, în anul 2010 metoda aspirare vacuum de întrerupere a cursului sarcinii a fost aplicată în 9203 cazuri, iar în anul 2017 în 7656 de cazuri. Metoda chiuretajului în anul 2010 a fost aplicată în 5011 de cazuri, iar în 2017 în 2254 de cazuri (vezi **Tabelul A2.1**).

De aceeași părere sunt și medicii specialiști participanți la sondajul realizat de către noi. Potrivit acestora metoda medicamentoasă de întrerupere a cursului sarcinii se utilizează în proporție de 56%, aspirația cu vacuum – 46%, chirurgicală – 4% (vezi **Anexa 4**).

Prin avort medicamentos se înțelege terminarea sarcinii prin folosirea de medicație, fără a fi nevoie de un gest chirurgical. Această metodă a avortului a început să fie folosită în SUA începând cu anul 2000. Până atunci singura opțiune de terminare a sarcinii era chiuretajul. Acesta este folosit și în prezent la pacientele la care avortul medicamentos este complet efectuat. Ambele metode (atât avortul medicamentos, cât și chiuretajul) sunt la fel de sigure și reprezintă o abordare eficientă pentru pacienții selectați corespunzător [7, p. 28-30].

Metoda medicamentoasă de întrerupere a cursului sarcinii este efectul progresului științific din domeniul medicinei. Această metodă de avortare are mai multe beneficii. Potrivit autorului L.Railean, utilizarea metodelor medicamentoase de întrerupere a cursului sarcinii ameliorează considerabil sănătatea reproductivă a femeilor, precum și complicațiile generale, care fie că sunt minime, fie că lipsesc. De asemenea, s-a concluzionat din punct de vedere științific că avortul medicamentos poate fi recomandat pe larg în Republica Moldova și poate servi drept metodă simplă, justificată și sigură de rezolvare a sarcinii, excluzând complicațiile intervenției chirurgicale, riscul anesteziologic, infecția ascendentă, protejând statutul psihic al femeii [131, p. 20].

Pe de altă parte, pentru folosirea cu succes a acestei metode abortive trebuie luate în calcul anumite contraindicații, neglijarea cărora poate provoca probleme grave de sănătatea femeii care avortează. Avortul medicamentos este contraindicat la paciente cu insuficiență suprarenală, care urmează corticoterapie pe termen lung, cu alergii cunoscute, profirii, fumătoare de peste 35 de ani, paciente care suferă de afecțiuni cardiovasculare, cu sarcină neconfirmată ecografic sau biologic, cu sarcină molară, cu sarcină de peste 63 de zile etc. [131, p. 20].

Este bine știut că progresul științific este de cele mai multe ori benefic societății. Însă de multe ori acest progres este folosit în dauna societății, mai ales de către criminali. Apariția metodei medicamentoase de întrerupere a cursului sarcinii a generat după sine circuitul ilegal al

preparatelor medicamentoase care au un asemenea efect, cum ar fi de exemplu, Mifepristonul.

Actualmente, acest preparat abortiv poate fi procurat de pe piața neagră, fără a mai fi necesară consultația medicului specialist urmată de eliberarea rețetei în scopul obținerii acestuia. Multe femei recurg la obținerea clandestină a preparatelor medicamentoase abortive, chiar și prin accesarea site-lui de informații 999.md (vezi **Anexa 6**). Prețul a cinci pastile de Mifepriston și Misoprostol oferite prin intermediul acestui site informativ este de circa 1.500 de lei. De asemenea, potrivit informațiilor obținute în urma interviului susținut cu o victimă a unui avort ilegal medicamentos, s-a constatat că aceasta le-a procurat clandestin chiar din una dintre rețelele farmaceutice existente în mun. Chișinău (vezi **Interviul A8.1**).

În cele ce urmează, vom prezenta unele fragmente din acest interviu:

1. Ce vârstă aveți și care este starea familială?

Am 20 de ani, nu sunt căsătorită și nu am copii.

2. Ați recurs la procedura ilegală de întrerupere a cursului sarcinii?

Da.

3. Ce metode ați folosit pentru a întrerupe cursul sarcinii?

Am întrerupt sarcina în urma administrării pastilelor de Medabon. De asemenea, pentru accelerarea acestui proces, m-am supus efortului fizic, m-am lovit cu membrele superioare în regiunea abdomenului și am consumat în exces băuturi alcoolice.

4. Acest lucru, adică automutilarea, l-ați făcut la inițiativa cuiva?

Nu, singură am luat această decizie și cum am comunicat anterior singura sursă de informare a fost internetul.

5. De unde le-ați procurat și dacă a fost necesar pentru a le procura de rețeta medicului?

Le-am procurat dintr-o rețea farmaceutică din mun. Chișinău. Inițial, mi s-a cerut rețetă medicală, însă la insistența mea și la propunerea unei sume de bani, farmacistă care nu o cunoșteam mi-a vândut 4 pastile de Medabon.

6. A spus că este suficient pentru întreruperea cursului sarcinii administrarea a 4 pastile?

Farmacista doar mi-a vândut pastilele, fără să-mi ghideze acțiunile mele referitor la întreruperea cursului sarcinii și nu mi-a dat niciun sfat în acest scop. Câte pastile am cerut, atâtea mi-a vândut.

7. Farmacista v-a informat despre contraindicație?

Nu.

8. Farmacista v-a adus la cunoștință modul de administrare?

Nu, dar mi-a zis să nu spun la nimeni de unde le-am procurat.

9. De unde ați aflat despre metoda abortivă medicamentoasă?

Am citit despre avortul medicamentos de pe site-uri din internet.

10. După administrarea pastilelor și acțiunilor care le-ați întreprins pentru întreruperea cursului sarcinii, scopul propus a fost atins?

După administrarea a acestor pastile și acțiunile care le-am descris mai sus, m-am simțit foarte rău, chiar și am pierdut cunoștința după care am fost internată în spital, unde am fost informată că cursul sarcinii a fost întrerupt. Însă, nu mi-am planificat și nu mi-am dorit să ajung la această situație sau viața mea să fie pusă în pericol...

Contextual, din convorbirea purtată mai sus, putem desprinde următoarele concluzii. În primul rând, este vorba de lipsa unui control rigid din partea autorităților asupra circulației preparatelor medicamentoase cu efect abortiv. Chiar medicii ginecologi-obstetricieni pun în evidență problematica acută a circulației ilegale a acestor preparate. Potrivit sondajului anexat la prezentul studiu (vezi **Anexa 4**), 62% dintre medicii intervievați au susținut că regimul de circulație al preparatelor sus-indicate este controlat de către autoritățile competente într-un mod nesatisfăcător. Ceilalți, adică 23% l-au apreciat ca satisfăcător, iar 15% ca fiind bun.

Această stare alarmantă ne conduce la concluzia că zi de zi, femeile cointeresate, personal sau prin intermediar, apelează la persoane care clandestin comercializează medicamente abortive, formându-se în acest sens un număr impunător de cazuri de avortare ilegală care nu se regăsesc în statisticile oficiale.

În cel de-al doilea rând, este vădit pericolul pentru viața și sănătatea femeii, atunci când recurge de una singură, fără a fi asistată medical la procedura de întrerupere medicamentoasă a cursului sarcinii. Astfel, persoana intervievată, pe de o parte, a acuzat probleme grave de sănătate de moment imediat după consumarea *Medabonului*, iar pe de altă parte, i-a fost afectată și sănătatea reproductivă, în sensul provocării unei incapacități de reproducere pentru viitor.

O altă cauză a latenței avorturilor ilegale, reiese, fără doar și poate, din relația dintre victimă și făptuitor la comiterea acestei infracțiuni.

După cum se menționează pe bună dreptate în doctrina juridico-penală de specialitate, acțiunea prejudiciabilă de întrerupere a cursului sarcinii intră sub incidența textului de lege prevăzut la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova doar în cazul în care s-a realizat în prezența consimțământului femeii însărcinate; în ipoteza art. 159 C.pen. al Republicii Moldova consimțământul reprezintă un semn obligatoriu al laturii obiective a infracțiunii și, implicit, un criteriu de delimitare de alte infracțiuni [128, p. 106].

Elementul material al provocării ilegale a avortului se realizează în baza unei cooperări

benevole și intenționate dintre victimă și făptuitor, întru realizarea unuia și aceluiași scop. Ambii actori implicați în derularea actului infracțional urmăresc atingerea unuia și aceluiași rezultat infracțional – întreruperea cursului sarcinii și pe această cale distrugerea conceptului nașterii.

Pe acest fundal apar și interese comune care însoțesc derularea activității infracționale. Atât făptuitorul, cât și victima sunt cointeresați ca fapta de întrerupere a cursului sarcinii să nu ajungă în atenția publicului. Astfel, cooperarea în atingerea scopului comun se manifestă nu doar în atingerea rezultatului infracțional, dar și în nedivulgarea manoperei abortive realizate în condiții de ilegale. Făptuitorul este cointerestat în nedivulgarea faptei, astfel încât să nu fie tras la răspundere pentru comiterea acesteia, iar femeia care a recurs la manopere abortive ilegale, de cele mai multe ori, este interesată că fapta nu va fi supusă oprobriului public.

În acest sens, scopul nu trebuie confundat cu motivele de săvârșire a provocării întreruperii ilegale a cursului sarcinii. După cum menționează distinsul criminolog V.Kudreavțev, scopul apare ca o formă de realizare a motivului infracțiunii, care, la rândul lui, se materializează prin realizarea faptei ilegale și provocarea urmării prejudiciabile. Scopul nu este altceva decât rezultatul prevăzut și dorit de către făptuitor, pe care acesta dorește să-l atingă pe calea comiterii infracțiunii [193, p. 42].

În cazul infracțiunii de provocare ilegală a avortului, avem de a face cu o situație inedită. Pe lângă făptuitor și victima este cointerestată în producerea rezultatului, asumându-și, inclusiv, riscul producerii unor urmări nefaste pentru viața sau sănătatea sa. Această cooperare subiectivă se prelungește și la etapa postinfracțională materializată în ascunderea faptei, în care este cointerestată atât victima, cât și făptuitorul, chiar în pofida faptului că doar cel din urmă este tras la răspundere penală. În viziunea noastră, aceasta este una dintre cauzele primordiale care condiționează latență avorturilor ilegale [36, p. 117-124].

Pe această cale, suntem pe deplin solidari cu aserțiunea exprimată în doctrina de specialitate, potrivit căreia avorturile ilegale se supun greu studierii, întrucât majoritatea victimelor intenționat ascund intervenția. Aceste avorturi sunt considerate ca avorturi realizate în afara instituțiilor specializate [174, p. 47-50].

În același conglomerat de idei vine și opinia autorilor I. Rotkina și V. Kulakov, că din această cauză avorturile ilegale constituie 20 - 40% din toate cazurile înregistrate de întrerupere a cursului sarcinii [210, p. 19-22].

Drept confirmare a celor menționate ne vin evidențele statistice, din care rezultă că în toate cazurile de avort ilegal înregistrate oficial pe teritoriul Republicii Moldova, au survenit urmări prejudiciabile datorită cărora victima a avut nevoie de îngrijiri medicale în instituții specializate pentru a salva viața și sănătatea. Astfel, ca în rezultat al manoperelor abortive ilegale, din totalul

de 13 infracțiuni înregistrate în perioada 2007-2017 pe teritoriul Republicii Moldova, un caz s-a soldat cu decesul femeii însărcinate, iar în alte 11 cazuri victima a avut nevoie de îngrijiri medicale.

În baza acestor date se poate ajunge la concluzia că sunt înregistrate în statisticile oficiale doar acele manopere abortive săvârșite în condiții de ilegalitate în care victimele, datorită complicațiilor grave ce apar, se adresează după ajutor la instituțiile medicale.

Respectiv, cauzele penale sunt pornite de către organul de urmărire penală în baza sesizărilor parvenite de la instituțiile medicale. În afara evidențelor statistice rămân avorturile ilegale care în momentul producerii lor nu atrag după sine complicații pentru viață sau sănătate ori avorturile, care deși provoacă asemenea urmări secundare, însă la care victima fie că nu se adresează la instituțiile spitalicești pentru ajutor, fie că aceste avorturi sunt ascunse de către angajații respectivelor instituții.

În urma investigațiilor realizate în cazul acestui compartiment al tezei, se poate concluziona că avorturile ilegale se caracterizează printr-o latență sporită, după estimările noastre de circa 50% din numărul avorturilor realizate în condiții de legalitate. La baza acestei cifre stau doi factori, pe de o parte, lărgă răspândire a diferitelor metode abortive realizate în afara instituțiilor spitalicești, iar pe de altă parte, corespunderea interesului victimei cu cel al făptuitorului de a nu divulga manopere abortivă ilegală.

3.2. Factorii criminogeni ai avorturilor ilegale

Avorturile ilegale constituie pentru Republica Moldova o problemă națională și provoacă un prejudiciu ireparabil sănătății reproductive a populației. Pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale, se face necesară studierea sub toate aspectele a acestui fenomen și a dimensiunilor pe care le comportă.

În acest spectru de idei ne solidarizăm cu opinia criminologului V. Bujor, care susține că premisa necesară eficacității măsurilor de control asupra criminalității este rezolvarea justă a problemelor legate de cunoașterea esenței fenomenului de crimă, aprecierea stării și tendințelor criminalității în stat; descoperirea determinantelor fenomenului în cauză, a factorilor și împrejurărilor ce favorizează săvârșirea infracțiunilor; pronosticarea criminalității și modelarea noii realități sociale în coraport cu procesul economic și cultural; elaborarea concepției, strategiei de combatere a criminalității și crearea unui sistem efectiv de combatere a infracționalității. De aici și apare unul din scopurile criminologiei ce ar consta în elaborarea și propunerea măsurilor de control asupra criminalității în baza cunoașterii esenței și a manifestărilor fenomenului de

crimă [31, p. 103-106].

Drept urmare, una din dimensiunile prioritare ale studiului în cauză o constituie investigarea factorilor criminogeni ai avorturilor ilegale. Din păcate, acești factori de-a lungul timpului au provocat modificări esențiale în mentalitatea populației, în special toleranța crescută a comunității față de aceste comportamente, degradarea normelor morale, anomia (fostele reglementări și ierarhii specifice societății tradiționale nu mai funcționează, iar cele noi deocamdată nu s-au constituit), precum și răspândirea comportamentelor deviante (alcoolismul, narcomania). Importanța lor însă pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale este indubitabilă, întrucât doar profunda cunoaștere a acestora va permite elaborarea unui mecanism preventiv eficient a lor.

Factorii determinanți sau determinatele criminalității îmbină într-un termen comun cauzele criminalității și condițiile care contribuie la săvârșirea infracțiunilor aflate într-o strânsă dependență obiectivă cu alte fenomene ale naturii și ale societății.

După cum susțin distinșii criminologi C. Păun și Gh. Nistoreanu, cauzalitatea este legătura obiectiv-existentă, dependența dintre două sau câteva fenomene, în cadrul căreia un fenomen naște cu obligativitate și necesitate un alt fenomen; cauza este fenomenul care precede și determină sau generează un alt fenomen – efectul, acționând în circumstanțe care favorizează sau frânează producerea efectului [115, p. 178].

La abordarea cauzalității în știința criminologică se mai face o distincție netă între cauze și condiții ale criminalității.

Astfel, prin *cauză* a criminalității se înțelege fenomenul care precedă și generează săvârșirea infracțiunilor. Cauzele criminalității, la rândul lor, acționează în anumite circumstanțe care favorizează producerea efectului, adică a infracțiunilor. Aceste circumstanțe sunt denumite *condiții* de săvârșire a infracțiunilor. Prin urmare, condițiile sunt împrejurări care, lipsite de eficiența cauzală propriu-zisă, prin prezența lor influențează cauza, favorizând-o și potențând-o până la stadiul producerii efectului [100, p. 26].

Fără a face oarecare a clarificări conceptuale în acest sens și pentru a nu depăși limitele acestui studiu, ne solidarizăm cu opinia autorului Iu. Larii, potrivit căruia aprecierea unor fenomene în calitate de cauze, iar a altora – în calitate de condiții, poartă un caracter relativ, fiindcă în diferite situații, unul și același fenomen poate apărea sau ca o cauză, sau ca o condiție. Cauzele criminalității și condițiile care o favorizează sunt unificate deseori într-un singur termen – factorii sau determinatele criminalității [99, p. 27].

Înainte de a trece la analiza cauzalității avorturilor criminale, este necesar a face anumite precizări de principiu.

În primul rând, în literatura de specialitate criminologică, nu există anumite studii care ar reflecta în plenitudine cauzalitatea fenomenologiei avorturilor ilegale. Din atare rațiuni, la abordarea conceptului vom utiliza idei și teze generale din domeniul criminologiei care caracterizează cauzalitatea criminalității în ansamblu, precum și anumite tipuri de criminalitate care, plecând de la anumite similitudini de gen, comportă asemănări cu avorturile criminale (de exemplu, criminalitatea violentă).

În cel de al doilea rând, este cert și neîndoielnic faptul că studiul cauzalității prezumă o analiza sistemică a criminalității, care, la rândul său, presupune desprinderea de cazul individual și identificarea proceselor și a conjuncturilor care, prin impactul lor social și prin repetabilitatea statistică pe perioade mari de timp, se constituie în cauze și condiții atât necesare, cât și suficiente producerii actului infracțional. Plecând de la această legitate, studiul cauzalității fenomenologiei avorturilor urmează a fi realizat, inclusiv prin prisma studiului de caz. Este o constatare pe care am demonstrat-o în paragraful anterior că avorturile ilegale se caracterizează printr-un grad sporit de latență, fapt ce lasă în afara evidențelor statistice o bună parte din numărul real al acestora. Dat fiind faptul că în practica judiciară a Republicii Moldova sunt înregistrate puține cazuri de avorturi ilegale, vom utiliza și studii empirice ale fenomenului vizat, care au fost realizate și de către alți autori.

În cel de-al treilea rând, la abordarea factorilor criminogeni ai avorturilor ilegale, se va lua în considerație mecanismul specific de comitere a acestei infracțiuni. În afară de consimțământul pe care și-l dă, victima vine și cu inițiativa în fața făptuitorului ca sarcina să-i fie întreruptă în condiții de ilegalitate, chiar în pofida riscului pe care asemenea intervenții îl au pentru viață sau sănătate.

Cauzalitatea în avorturile ilegale urmează să fie abordată atât sub aspectul constatării factorilor care îl determină pe făptuitor să desfășoare practici de întrerupere ilegală a cursului sarcinilor, cât și sub aspectul determinării factorilor care o împing pe femeie să recurgă la asemenea acte. De fapt, în opinia noastră, ultimii factori au o pondere mai mare în determinarea fenomenologiei avorturilor ilegale.

În cele ce urmează, în prim-plan vom prezenta rezultatul sondajului realizat cu circa 100 de medici obstetricieni-ginecologi, care au fost chestionați asupra cauzelor care provoacă avorturile ilegale. Puși în fața alegerii a cinci cauze și condiții alternative, care în viziunea respondenților o determină pe femeie să recurgă la manopere abortive ilegale, au fost scoase în evidență următoarele cauze:

- nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale – 66%;
- situația financiară precară – 60%;

- nedorința sarcinii – 63%;
- teama de divulgare a secretului medical – 56 %;
- insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare – 43%;
- insuficiența suportului necesar de informare referitoare la viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv reproductivă a femeii – 41%;
- migrația părinților peste hotarele Republicii Moldova – 31%;
- abuzurile sexuale – 15%;
- violența în familie – 15%;
- oprobriul public – 13%;
- starea de divorț – 10 %;
- abuzul de alcool sau de droguri – 8%;

Din analiza materialelor cauzelor penale intentate pentru provocarea ilegală a avortului în Republica Moldova, au fost identificate următoarele cauze, care au stat la baza săvârșirii acestei fapte: oprobriul public – 46%; teama de divulgare a secretului medical – 46%; nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale – 31%; starea financiară precară – 23%; insuficiența suportului necesar de informare referitor la viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv reproductivă – 23%; migrația părinților peste hotare – 23%; abuzul sexual – 15%; starea de divorț – 8%; violența în familie – 8%; nedorința sarcinii – 8%; neinformarea referitor la posibilitatea recurgerii la metode abortive legale – 8%.

În cele ce urmează, ne vom strădui să prezentăm fiecare dintre cauzele sus-menționate și măsura în care ele influențează recurgerea la manopere ilegale abortive.

Nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale reprezintă unul dintre factorii educaționali de bază care determină avorturile, mai ales la femeile tinere. Nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale și uneori chiar absența acesteia atrage după sine implicarea activă, chiar de la o vârstă fragedă a adolescentelor în viața sexuală. Întreținerea raporturilor sexuale neprotejate se soldează cu prezența sarcinilor nedorite, iar în conștiință sunt reflectate ca un rău ce poate afecta viitorul adolescentelor. În aceste condiții, se naște intenția de a avorta, alegerea predilectă fiind întreruperea sarcinii în condiții de ilegalitate.

Dat fiind faptul că statisticile cu privire la sarcină în vârsta adolescenței nu sunt disponibile, determinarea ratei sarcinilor se face în baza cumulării numărului de nașteri – vii și avorturilor la femei în vârstă de 15-19 ani (din cauza numărului nesemnificativ și lipsei datelor publicate se omit nașterile unui copil mort și avorturile spontane). Datele comparative demonstrează că Republica Moldova se caracterizează printr-un nivel relativ înalt al sarcinilor în

vârsta adolescenței alături de Rusia, Ucraina, Ungaria și Estonia, pe când Bulgaria și România sunt în topul țărilor cu cei mai înalți indicatori la acest capitol [72, p. 23].

De asemenea, datorită estimărilor experților naționali și internaționali, s-a stabilit că statisticile cu privire la avort în țările din Europa de Est sunt subestimate, în special, în Republica Moldova și România. Astfel, ratele de avort în rândul femeilor sub 20 de ani sunt semnificativ mai mari, respectiv și ratele sarcinilor [72, p. 23].

În general, factorii principali de formare a culturii sexuale sunt mass-media, internetul, mediul apropiat și prietenii. Cu regret, dar constatăm că mass-media promovează sexualitatea și comportamentul iresponsabil. Multiplele videoclipuri nu arată mai nimic decât mișcări de dans sugestive, iar versurile sugerează ideea la adolescente, care încă nu au o personalitate bine formată, că destinul principal al femeilor este de a satisface dorințele sexuale ale bărbaților.

În prezent, filmele și telenovelele rareori prezintă un cuplu căsătorit care are o relație de familie sănătoasă, bazată pe dragoste și susținere reciprocă. În schimb, persoanele singure sunt portretizate „în situații de fericire în pat”, implicate în afacerile adultere și având copii în afara căsătoriei etc. Persoanele de pe ecran sunt privite, în special de tineri, ca modele de rol, contribuind la formarea percepțiilor respective. Dacă o vedetă sau personajul tău preferat manifestă asemenea comportamente, atunci aceasta trebuie să fie în regulă și poate servi ca un model care poate fi urmărit.

Activitatea sexuală timpurie este asociată, de regulă, cu alte riscuri – fumatul (în special pentru fete), alcoolul, drogurile, petrecerea nopții în afara casei. Mai mult decât atât, există o corelație între debutul sexual precoce și frecvența crescută a plângerilor psihosomatice în rândul tinerilor și un stil de viață mai puțin sănătos în rândul fetelor.

Criminalitatea, inclusiv avorturile ilegale, nu este un fenomen uncauzal. Prin urmare, nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale nu poate fi analizat în calitate de cauză unică de provocare a avortului ilegal la minore.

Sub acest aspect, susținem pe deplin opinia autorului O. Gagauz, potrivit căreia în Republica Moldova, dezavantajele sociale, cum ar fi statutul socioeconomic scăzut al familiei, reședința în mediul rural, lipsa oportunităților socioeconomice la nivel local, lipsa suportului necesar în situații de dificultate din partea familiei, școlii, comunității, accesul la informații cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă se asociază sau determină provocarea ilegală a avorturilor în rândurile tinerelor minore [72, p. 23].

Altfel spus, nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale la minore poate fi tratat în calitate de cauză a avorturilor ilegale doar în complex cu alte cauze și condiții.

Autorul rus Iu. Gurkin mai constată că prezența avortului ilegal în rândul adolescentelor se

datorează analfabetismului lor în ceea ce privește contracepția și consecințele care pot surveni în urma relațiilor ocazionale. Minorii acționează și iau decizii în baza informațiilor obținute de la sursele mass-media, prieteni și de la cunoscuți, dar nu de la informațiile obținute de la lucrătorii medicali [185, p. 79].

Sarcina timpurie, care ulterior se înlătură prin provocarea unui avort ilegal, întotdeauna este rezultatul nivelului scăzut de educație pe care viitoarea mamă trebuia să o obțină în familie. Neglijența părinților, nivelul scăzut al educației, comunicării și capacităților părinților de a discuta cu propriii copii pe teme sensibile, cum ar fi educația sexuală, condiționează luarea unei decizii în favoarea manoperelor abortive ilegale.

Studiul efectuat de către autoarea O. Gagauz a demonstrat că adulții (părinți și profesori) practică o poziție de înstrăinare sau neglijență în raport cu educația sexuală a adolescentelor, pe de altă parte, tinerele sunt orientate spre evitarea unor astfel de discuții sau manifestă o atitudine neaprofundată față de informațiile obținute [72, p. 53].

Fenomenul migrației este unul dintre factorii care generează numărul ridicat al avorturilor, mai ales în rândul adolescentelor.

Implicarea părinților în migrația peste hotarele Republicii Moldova în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit este un factor de risc pentru sarcina în vârsta adolescenței care se soldează, în cele mai dese cazuri, cu avorturi ilegale.

Cercetările autohtone demonstrează impactul negativ al migrației de muncă asupra comportamentului copiilor, având implicații socioeconomice și culturale de lungă durată. Migrația de muncă în masă a adus contribuțiile sale atât la modificarea structurii familiei, cât și la modificarea relațiilor părinți-copii, la scăderea controlului social, ceea ce a facilitat dezvoltarea unei stări de anomie valorică, cauzată de formarea la adolescenți a unui sistem valoric inconsecvent. Acest fapt este un efect direct al lipsei părinților în această perioadă și, respectiv, al lipsei relației psihoafective dintre părinți și copii, iar ruptura intergenerațională dintre bune și nepoți este prea mare și nu permite stabilirea unei relații asemănătoare cu cea parentală, or anume în grija bunelor cel mai des rămân adolescenții, astfel toate cele comunicate de bune sunt privite ca niște lucruri demult depășite și demodate [38, p. 20-26; 48, p. 130-134].

Absența părinților și nesupravegherea copiilor de către aceștia în atare perioadă a vieții este corelată cu dorința minorilor de a încerca tot. În acest context, apar diferite riscuri atât pentru integritatea fizică a adolescenților, cât și pentru cea emoțională. Anume la această etapă a vieții prezența părinților este foarte necesară [66].

Familia are o influență enormă asupra comportamentului adolescenței care se formează ca personalitate. Toate modelele comportamentale riscante, promovate într-un fel sau altul de

familie, formează un factor de risc crescut la dezvoltarea unor comportamente dezaprobat social, acestea fiind valabile și în cazul unui debut timpuriu al vieții sexuale.

Violența în familie și familiile vulnerabile constituie un factor de risc pentru avorturile ilegale. Din punct de vedere victimogen, familia agresivă este considerată ca având cel mai ridicat potențial victimal.

Un alt tip de grup familial virtual victimogen îl reprezintă familia depravată, care nu se bazează pe reguli minime de morală. În asemenea cazuri, unii membri ai grupului devin victime ale celorlalte componente, iar alții cad „pradă” unor persoane cu același profil moral. Mediul familial imoral are potențial victimogen ridicat, deoarece membrii unui grup fără reguli de minimă cuviință nu ezită să victimizeze pe alți membri ai grupului din care fac parte.

În același timp, lipsa unui lider în cazul anumitor familii este la fel de nocivă precum este prezența unui „dictator” sau „despot” în sânul familiei. Disoluția familială se poate datora celor mai diverse cauze, printre care se impune a fi menționată, pe lângă lipsa liderului, existența unui lider nedrept sau lipsit de autoritate, care nu reușește să mențină armonia familială [100, p. 20].

Insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare și viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv reproductivă a femeii poate fi atât consecința insuficienței educației sănătății vieții sexuale sau a nivelului scăzut de cultură, cât și îndeplinirii neconștientoase a obligațiilor de serviciu de către persoanele responsabile, în cazul nostru de către medici.

Deși avortul nu reprezintă o metodă a planificării familiale, el continuă să fie utilizat în acest scop. Morbiditatea și mortalitatea mare relatată din cauza complicațiilor avortului impun luarea unor măsuri de asigurare a serviciilor medicale de calitate. În contextul demografic al țării, caracterizat prin rata de fertilitate scăzută și spor demografic negativ, aceste intervenții trebuie considerate ca parte a serviciilor medicale preventive și ca un instrument pentru exercitarea dreptului de bază al omului privind reproducerea.

În acord cu prevederile pct. 12 al *Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii*, instituția medico-sanitară informează fiecare femeie gravidă, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, asupra metodelor, alternativelor, precum și asupra riscurilor existente, conform prevederilor Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. De asemenea, conform pct. 13 al respectivului Regulament, instituția medico-sanitară efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă sau o referă către altă instituție medico-sanitară care prestează servicii de întrerupere a cursului sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă [134; 135].

Procedura de informare de către medic a femeii nedeterminate sau care a luat deja o decizie fermă de întrerupere voluntară a cursului sarcinii trebuie să aibă la bază două principii: consilierea și decizia informată.

Regulile de consiliere și de decizie informată sunt stipulate în Ordinul ministrului Sănătății nr. 482 din 14 iunie 2011 *privind aprobarea standardelor pentru efectuarea întreruperii cursului sarcinii în condiții de siguranță* [142].

Consilierea este discuția cu femeia care a solicitat avortul și se află într-o stare de criză, despre sentimentele ei și alte subiecte afiliate procedurii de avort cu scopul de a-i diminua neliniștea înainte de procedură. Luarea unei decizii informate și libere de către pacientă este esențială pentru procesul de efectuare a întreruperii cursului sarcinii. Fiecare femeie care efectuează întreruperea cursului sarcinii trebuie să fie informată corespunzător în vederea luării unei decizii informate. Femeia gravidă este liberă să-și aleagă metoda de întrerupere a cursului sarcinii în baza informației oferite în timpul consilierii.

Deși procedura de consiliere în luarea deciziei este reglementată, punerea în aplicare a acesteia se face doar la nivel formal. Astfel, în contextul sondajului efectuat cu prilejul acestui studiu, medicii obstetricieni-ginecologi fiind rugați să aprecieze gradul de informare a femeii înainte de întreruperea cursului sarcinii referitor la impactul manoperei abortive asupra sănătății reproductive s-au expus după cum urmează: 48% - nesatisfăcător; 45% - satisfăcător; 6% - bun și 1% foarte bun.

Un alt factor al avortului ilegal îl constituie **sărăcia sau nivelul de trai scăzut existent în Republica Moldova.**

Sărăcia nu are doar o dimensiune economică obiectivă, ci și o dimensiune spirituală. Dimensiunea obiectivă se raportează la un nivel mediu de trai într-o societate sau epocă precizată. Dimensiunea subiectivă se referă la percepția individuală, la evaluarea personală pe care individul o face statutului său economic, situației financiare într-un mediu social și în epoca în care trăiește, iar în funcție de nevoile și aspirațiile sale el își va considera nivelul de trai satisfăcător, ori de-a dreptul mizer. Același salariu poate fi considerat foarte bun de unele persoane, în timp ce altele îl pot cataloga ca insuficient pentru un trai decent.

În mare parte, sărăcia este determinată de șomaj. Potrivit datelor statistice oficiale pentru anul 2017, constatăm că în Republica Moldova, din numărul total de 2 604 510 persoane apte de muncă, *populația antrenată* în câmpul muncii a constituit doar 1 169 900 de persoane [100, p. 14].

Situația financiară scăzută este unul din factorii determinanți la provocarea avorturilor ilegale. Sărăcia, mai ales din mediul rural, le împiedică pe femei să recurgă la metode legale de

întrerupere a cursului sarcinii.

În acest sens, poate fi menționat următorul caz, relevat dintr-un interviu anonim realizat cu o femeie, numita B., care a recurs la manopere abortive ilegale (vezi *Interviul A8.2*).

Întrebare: *Ce metode abortive ați folosit pentru întreruperea cursului sarcinii?*

Răspuns: **Inițial, pentru a întrerupe sarcina, m-am adresat la medicul de familie din localitate și mi-a zis să mă deplasez în or. Orhei pentru a mă adresa la un medic specializat în acest domeniu și toată această procedură va costa aproximativ 700 de lei. Având la întreținere trei copii și fiind fără bărbat, nu am avut bani suficienți pentru a mă deplasa în or. Orhei și am recurs la una din metodele care le-am auzit de la bunica mea, și anume, folosirea soluției de săpun.**

Întrebare: *Recomandați altor persoane procedura de întrerupere a cursului sarcinii în baza metodei aplicate de către Dumneavoastră?*

Răspunsul: **Nu, puteam să-mi pierd viața.**

La asemenea metode primitive recurg multe femei din Republica Moldova care doresc să se izbăvească de sarcină. Cauza principală este disperarea financiară. Sărăcia le împinge pe femei să-și riște propriile vieți.

Într-adevăr, intervențiile de întrerupere a cursului sarcinii în condiții de legalitate, care sunt orientate spre asigurarea vieții și sănătății femeii, sunt efectuate în instituții specializate contra plată. Astfel, potrivit Hotărârii Guvernului Republicii Moldova *cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2011* [88] atât operațiile ginecologice de întrerupere a cursului sarcinii, cât și alte intervenții ginecologice (avortul medical, aspirația vacuum) sunt realizate de către instituțiile medicale contra plată (vezi *Anexa 8*).

Considerăm că acesta este un impediment serios pentru păturile vulnerabile de a apela la servicii de sănătate, inclusiv a celor legate de întreruperea cursului sarcinii în condiții de securitate pentru viață sau sănătate. Actul normativ sus-menționat nu prevede nici o excepție de exonerare de plată, nici măcar în privința femeilor care-și întrerup cursul sarcinii în condițiile unor indicații sociale sau etice grave (de exemplu, sarcinile rezultate din violuri sau alte abuzuri sexuale). Prin urmare, sărăcia și lipsa posibilităților financiare rămâne una dintre principalele cauze ale avortului ilegal.

Sarcina nedorită reprezintă un alt factor criminogen al avorturilor ilegale. Deși există dovezi că persoanele de zi cu zi au tendința de a avea un acces mai bun la informații cu privire la contracepție decât în trecut, consumul total de contraceptive moderne este foarte scăzut, atât pentru tineri, cât și pentru adulți. Unele cercetări internaționale au confirmat gradul scăzut al utilizării contraceptivelor de către femeile din Republica Moldova: o treime din totalul femeilor

sexual active folosesc cel puțin o metodă modernă de contracepție [154].

Din însăși enumerarea metodelor contraceptive utilizate, reiese faptul că nu poate exista o evidență reală a aplicării lor și a consecințelor rezultate din aceasta. Într-adevăr, metodele contraceptive variază în funcție de preferințele cuplului, de la practici naturale (coit întrerupt), evitarea conștientă a raporturilor sexuale în perioada ovulației și până la metode prin care se împiedică difuziunea spermilor (obturatoare de col, sterilete, diafragme vaginale), spermicide, împiedicarea ovulației sau a nidării (prin ligaturarea sau extirparea trompelor uterine) [15, p. 362].

Neinformarea și jena sunt cauze datorită cărora femeile nu se adresează medicului pentru a se informa corespunzător referitor la utilizarea coerentă a contraceptivelor sau, în genere, refuză să le utilizeze. La rândul lor, raporturile sexuale neprotejate duc la sarcini nedorite, care de cele mai multe ori atrag după sine întreruperea lor, chiar prin metode abortive ilegale.

În procesul dezvoltării sarcinii nedorite, femeia suportă un șir de schimbări în sfera emoțională, manifestate prin tendințe negative. De exemplu, teama și frica legate de naștere, care ajung uneori la panică de a suporta nașterea, neîncredere în capacitatea de a naște și de a deveni mamă, frica pentru sănătatea sa și, în sfârșit, teama pentru metamorfozele corporale ce vor avea loc în legătură cu sarcina [178, p. 33-40].

Motivele care împing femeile de a se izbăvi de sarcini nedorite sunt diferite. Ele pot fi delimitate în subiective, care derivă din calitățile sociobiologice ale persoanei, și obiective, care rezultă din modul de viață. Aceste motive sunt prezente din cele mai vechi timpuri, odată cu apariția omenirii. Încă în anul 1906 autorul Heinrich von Fabrice a menționat: „Magometanii nu doresc să vadă copii ilegali și femeia care naște copii ilegali, nu va scăpa de moarte. De aceea tind să se apere de execuție” [235, p. 33-40].

Motivul obiectiv de tergiversare al termenului sarcinii pentru provocarea legală a avortului este micșorarea sensibilității stării organismului, necunoașterea termenului de sarcină. De multe ori, femeia nici nu bănuiește că este însărcinată. Acest fapt are o explicație, și anume: reacțiile emoționale și simptomele corporale la femeia care poartă o sarcină nedorită cu mult se deosebesc de cele ale femeii a cărei sarcină e dorită. Cu toată multitudinea de caracteristici individuale, specialiștii deosebesc două situații principale de stare psihologică în cazul sarcinii nedorite.

În prima situație, în perioada de gestație femeia se simte foarte bine. Cu mult mai diferit decât în cazurile unei sarcini dorite, la ea are loc apariția devreme a toxicozei. Aceeași sensibilitate scăzută se păstrează și referitor la mișcarea fătului. Se atestă reacția emoțională slabă la faptul sarcinii și există o prezentare vagă despre termenul sarcinii [179, p. 40]. În așa fel, se includ mecanismele de inhibiție, induse de starea psihologică a femeii, atitudine indiferentă

față de sarcină. Acest tip de evoluție a schimbărilor fiziologice în organismul femeii se condiționează prin întârzierea de a se adresa în instituțiile medicale pentru întreruperea cursului sarcinii în termeni legali.

În cea de a doua variantă, starea psihologică ce apare în cazul unei sarcini nedorite se caracterizează prin hiperestezia simptomelor corporale ce se manifestă prin rigiditatea afectului negativ, frică și depresie. Mișcarea fătului la aceste femei, chiar și la început sunt însoțite de o presimțire negativă bruscă. Conștiința femeii, uneori chiar și până la naștere, este plină de căutarea căilor de lichidare a fătului. La unele femei, sarcina nedorită pe tot parcursul sarcinii este însoțită de o stare de dezgust și chiar ură față de viitorul copil. Aceste sentimente trezesc fantezii infantile chinuitoare, în care ea chiar își omoară viitorul copil [179, p. 43].

De aici rezultă că pe parcursul unei sarcini nedorite manifestările emoționale la femeie sunt polarizate. În unele cazuri – este susținut de un spirit negativ depresiv, în alte cazuri – indiferență și chiar o oarecare euforie [179, p. 44].

Luând în considerație cele expuse mai sus, devine clar din ce cauză femeile nu avortează oficial, iar uneori din motive necunoscute și paradoxal se decid la acțiuni de provocare ilegală a sarcinii, alteori înțelegând pericolul care este supusă sănătatea și în unele cazuri chiar și viața ei, dar are o atitudine indiferentă față de aceasta.

O sarcină neplanificată poate servi ca argument pentru o viitoare căsnicie. Dorința de a fi însărcinată la aceste femei poate fi cert conștientă, exclusiv în scopul „de a-l obliga pe bărbat”. Cel mai des se întâmplă în cazurile când femeia provine dintr-o familie social vulnerabilă. Dacă relația cu potențialul bărbat se termină cu o ruptură rapidă și irevocabilă, iar termenul sarcinii nu permite de a provoca un avort legal, femeia însărcinată singuratică care nu are nici puteri materiale, nici morale de a educa copilul de una singură, adoptă decizia de a lăsa copilul în maternitate. Aceasta este în cel mai bun caz. În cele mai dese și nedorite cazuri, tânăra minoră se decide să recurgă fie la avort ilegal, fie la pruncucidere [159, p. 55-57].

Sarcinile nedorite atrag după sine, de cele mai multe ori, **oprobriul public**. În cazul avorturilor ilegale, oprobriul public reprezintă dezaprobarea prin care societatea condamnă relațiile sexuale socotite nedemne, atunci când sunt întreținute de către femei în anumite împrejurări, de exemplu, întreținerea relațiilor sexuale în afara căsătoriei, până la împlinirea majoratului etc.

Întreruperea cursului sarcinii ca efect al oprobriului public se întemeiază pe considerente de ordin social, reprezentate de anumiți factori perturbatori și afectivi care motivează comportamentul pro avort, cum ar fi: stigmatizarea mamei necăsătorite care naște un copil în afara căsătoriei; severitatea excesivă a părinților; lipsa mijloacelor de întreținere a copilului;

teama de a crește copilul de una singură etc.

Cesare Beccaria, afirma: „pruncuciderea este efectul unei contradicții inevitabile în care e pusă o persoană care a cedat din slăbiciune la violență. Cine se găsește între rușine și moartea unei ființe incapabile să simtă suferința morții, cum nu o va prefera pe aceasta din urmă mizeriei sigure la care ar fi supusă ea și fructul nefericit? Cea mai bună metodă de prevenire a acestei infracțiuni ar fi protejarea cu legi eficace a slăbiciunii, care exagerează viciile ce nu pot fi acoperite cu mantia virtuții” [13, p. 117].

Anume acest concept a stat inițial la baza fundamentării juridice a nepedepsirii avorturilor de către femeia însărcinată și pedepsirii pruncuciderii ca formă atenuantă a omorului în legislațiile penale. După cum susține autorul *A.Filipaș*, doctrina vremii admitea „sentimentul de dezonoare”, care punea stăpânire pe mama copilului nelegitim, conștiința „stării sale morale și fizice” se puteau manifesta în momentul nașterii cu o asemenea intensitate încât să conducă la săvârșirea omorului [65, p. 69].

Teama de divulgare a secretului medical de către medici figurează printre factorii principali care o determină pe viitoarea mamă să-și întrerupă cursul sarcinii în condiții nefaste pentru propria viață și sănătate.

Frica femeii de a face publică eventuala sarcină nedorită o împiedică să se consulte și o impune, mai ales pe tânăra minoră, să aleagă calea întreruperii în condiții de ilegalitate a cursului sarcinii.

Această constatare derivă din interviul susținut cu o femeie cu vârsta de 20 de ani, care fiind însărcinată a recurs la manopere abortive ilegale (vezi *Interviul A8.1*).

Întrebare: *Ce v-a determinat ca să nu vă adresați la un medic obstetrician-ginecolog pentru întreruperea cursului sarcinii în mod legal și sigur?*

Răspuns: *Despre existența sarcinii nu cunoștea nimeni, nici părinții, măcar părinții mei, și nu doream ca să știe cineva. Nu m-am adresat la medic de frică că acesta să nu comunice altor persoane sau să anunțe părinții mei despre această sarcină.*

În literatura juridică rusă, secretele personale se împart în secrete personale reale, adică cele care nu sunt încredințate nimănui, și secrete profesionale, care pot fi încredințate reprezentanților anumitor profesii legate de apărarea drepturilor și a intereselor legale ale cetățenilor: avocaților, lucrătorilor medicali, notarilor, slujitorilor bisericii etc. [206, p. 15].

Noțiunea de „taină medicală” a apărut încă în antichitate și există în medicină de circa 2500 de ani. De fapt, și *Jurământul lui Hippocrate* reflectă esența secretului medical: „Orice voi vedea sau auzi în timpul activității profesionale sau în afara ei în legătură cu viața oamenilor – lucruri care nu trebuie discutate în afară – nu le voi divulga acceptând că toate acestea trebuie

ținute în secret” [183, p. 11].

De la începutul anilor 70, tutelarea secretului medical a luat o nouă cale inspirată de apariția Drepturilor Omului. Acest lucru este confirmat de mai multe texte legislative, precum: American Hospital Association Declaration (1972) și Carta pacientului în spital (Comunitatea Economică Europeană, 1979). Revendicarea unui astfel de drept fundamentează legitimitatea articolului 12 al Declarației Universale a Drepturilor Omului (1948): „Nimeni nu va fi supus la imixtiuni arbitrare în viața sa personală, în familia sa, în domiciliul sau în corespondența sa, nici la atingerea adusă cinstei și reputației sale. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea imixtiuni sau atingeri”. Astfel, urmând această tendință inovatoare, caracteristica secolului al XX-lea, noțiunea de *secret medical* se îmbogățește în mod semnificativ. De la o datorie consimțită, trece la o datorie legală, iar de la o obligație tinde să se impună ca drept fundamental. Urmând prioritatea normelor etico-juridice contemporane, tradiția hipocratică a secretului medical continuă să se afirme ca unul dintre elementele esențiale ale eticii medicale contemporane [6, p. 60].

Taina medicală împreună cu dreptul la autonomie a pacientului inițiază o nouă categorie – cea a confidențialității – care provoacă multe dileme etice și legale în practica medicală contemporană.

Confidențialitatea sau secretul profesional reprezintă obligația profesioniștilor de a păstra secrete informațiile despre persoane, atunci când respectivele informații sunt obținute în exercitarea profesiei. Aceste informații (inclusiv cele referitoare la starea de sănătate sau situația socială) nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/clientului sau, în cazul copiilor, cu acordul reprezentanților legali ai acestora.

Potrivit opiniei autorului părerii A. Krasikov, răspândirea informațiilor adevărate, dar care ponegrec persoana, trebuie de considerat încălcarea inviolabilității vieții private cu condiția că răspândirea informației defăimătoare cauzează prejudiciu drepturilor și intereselor legale ale victimei [190, p. 44].

Potrivit Legii nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, prin *secret medical* se are în vedere informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege [102].

În conformitate cu art. 12 al Legii sus-menționate, toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.

Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu. Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

De asemenea, în conformitate cu art. 12 alin.(4) al Legii nr. 263 din 27.10. 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

b) pentru a informa organul de stat de supraveghere a sănătății publice în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă;

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

c¹) la solicitarea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante;

c²) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitei;

c³) la solicitarea motivată a organului de probațiune în cadrul exercitării atribuțiilor de serviciu în conformitate cu legislația;

d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale;

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente [102].

Un alt factor determinant care favorizează producerea avorturilor ilegale este **abuzul și violența sexuală**.

De multe ori, abuzurile sexuale se soldează cu sarcini nedorite la femeile-victime care

necondiționat sunt întrerupte de către acestea prin manopere abortive. Pentru a scăpa de sarcinile nedorite rezultate din acte de incest sau viol, femeile evită asistența medicală și recurg la avorturi ilegale. Deși C.pen. al Republicii Moldova prevede sancțiuni aspre pentru infracțiunile care atentează la libertatea sexuală, precum ar fi violul, raportul sexual cu o persoană care nu a atins vârsta de 16 ani, persoanele care le săvârșesc scapă de pedeapsă. Acest lucru se datorează faptului că de multe ori, mai ales adolescentele, din rușine sau teamă nu declară abuzurile sexuale săvârșite în privința lor.

Femeile căsătorite sau necăsătorite, de multe ori, nu au nicio putere asupra naturii relațiilor sexuale și a calendarului de întreținere a acestora, constrângerea sexuală și violul sunt experiențe comune pentru multe dintre ele.

Studiile în domeniu au demonstrat că în lume proporția fetelor care au raportat că prima lor experiență sexuală a avut loc în condiții de constrângere variază de la 15% până la 30%. În unele țări înalt dezvoltate, s-a înregistrat o corelație puternică între încălcarea drepturilor sexuale ale femeilor și sarcina ulterioară întreruptă prin metode abortive ilegale [158].

De cele mai multe ori, aceste fapte sunt ascunse, nedeclarate, fapt pentru care majoritatea agresorilor nu sunt trași la răspunderea penală. Victimele previn victimizările ulterioare prin metode informale de control: nu apelează la poliție, evită agresorul, părăsesc temporar locuința sau spațiul de coabitare, revenind după ce consideră că pericolul a trecut. Aceste femei resimt rușine, caută să uite experiențele lor de victimizare, sunt speriate, manifestă neîncredere sau frică față de poliție și autorități [40, p. 87-95]. Din cauza dezvoltării biopsihosociale premature, copiii victime ale agresiunilor sexuale, nu realizează statutul lor de victimă, neînțelegând natura actelor sexuale de care este abuzat și caracterul agresiv al interacțiunii în care este implicat, știind că adultul, și mai ales părintele, este o sursă de securitate și de iubire [109, p. 14].

În urma studierii practicii penale, s-a constatat că în multe din cazurile de abuzuri sexuale, femeile acceptă să se împace cu agresorul contra unei sume de bani, acesta din urmă scăpând nepedepsit. Împăcarea neoficială se acceptă uneori chiar până la anunțarea organelor de drept, atestându-se și cazuri de împăcare chiar la etapa de cercetare preventivă la nivelul poliției din localitate [159, p. 55-57].

Un rol negativ îl au reacțiile și atitudinile tradiționale, prejudecățile și teama de a fi blamați de comunitate, ceea ce motivează femeile însărcinate să ascundă cele întâmplate și să nu se adreseze în instituțiile abilitate. De asemenea, în familiile social-vulnerabile, mai ales în care mama a avut anterior un avort ilegal provocat la o vârstă timpurie, se ia o atitudine ușuratică față de abuzul săvârșit contra propriului copil, insistându-se ca problema să fie rezolvată în familie fără vreo implicare a autorităților publice.

Abuzul sexual asupra femeilor are o incidență greu de stabilit. Cercetări recente în domeniu demonstrează că în regiunea europeană se înregistrează caracteristici similare cu privire la violența sexuală asupra femeilor, fiind identificat un procent destul de ridicat de fete care au raportat despre contact sexual abuziv – aproximativ 10% [165].

În lumina celor prezentate în contextul acestui titlu al tezei, putem concluziona că printre factorii criminogeni ai avorturilor ilegale din Republica Moldova se înscriu: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; nivelul deficitar al informațiilor privind sănătatea vieții sexuale și reproductive; nivelul scăzut al oportunităților socioeconomice la nivel local al femeilor; migrația și existența multor familii social-vulnerabile; sarcinile nedorite ca efect al inutilizării sau utilizării incorecte a contraceptivelor; teama de divulgare a secretului medical; inexistența unei proceduri legale de întrerupe a cursului sarcinii în condiții de anonimat; violurile și abuzurile sexuale etc.

3.3. Trăsăturile personalității victimelor avorturilor ilegale

Personalitatea reprezintă un sistem de dispoziții sau trăsături persistente și organizate, care determină ființa umană să reacționeze în maniere specifice față de ambiant. În același timp, personalitatea este un activist al dezvoltării sociale, un individ conștient, care ocupă o anumită situație în societate și îndeplinește un anumit rol social. Prin urmare, personalitatea reprezintă un sistem biopsihosociocultural.

În noțiunea de „om” se include o unitate indispensabilă de părți ale creaturii sale, sociale și biologice. Pe când în noțiunea de „personalitate” sunt fixate numai semnele specifice sociale. Personalitatea – este fața socială a omului, ceea ce el a devenit în procesul dezvoltării sociale, formarea și activitatea sa în societate. În cazul utilizării noțiunii de „personalitate a infractorului” sau „personalitate a victimei”, trebuie de luat în considerație anume caracteristicile sociale ale omului.

Nu există infracțiune fără victimă și infractor. Infracțiunea, ca act de conduită ilicit interzis de legea penală, implică în mod obligatoriu doi actori, pe de o parte, infractorul, adică cel care comite răul și, pe de altă parte, victima, adică persoană sau grupul de persoane care suportă răul pe care îl produce făptuitorul.

Criminologia încearcă să releve trăsăturile psihosociale și particularitățile de comportament care supun persoana unui risc sporit de a deveni victimă a unei crime în ideea de a preveni săvârșirea unor crime și a proteja eventualele victime, modificând aceste proprietăți [17,

p. 99].

Noțiunea de „victimă” cunoaște o abordare multiaspectuală în literatura de specialitate. Fără a ne referi la aspecte de concept, ne solidarizăm cu opinia autorului Gh. Gladchi, potrivit căruia important pentru subiectul vizat nu este atât valoarea semantică a cuvântului „victimă”, cât conținutul social al acestei noțiuni, rolul și locul victimei în sistemul relațiilor sociale; numai o ființă dezvoltată, înzestrată cu rațiune, sentimente, emoții este în stare a percepe ca personal nu numai prejudiciul cauzat deja, dar și cel posibil, de a-i da o apreciere cuvenită daunei și, în funcție de aceasta, de a-și schimba comportamentul [77, p. 51].

În cazul infracțiunii de provocare ilegală a avortului, victima are un rol deosebit în declanșarea actului infracțional, fiind într-un fel catalizatorul mecanismului actului infracțional.

Înainte de a trece la caracterizarea trăsăturilor aferente victimei avorturilor ilegale, vom aborda anumite criterii de clasificare a victimelor infracțiunii în funcție de gradul de vinovăție a acestora și de gradul de implicare în derularea actului infracțional.

În funcție de rolul pe care îl are în mecanismul infracțiunii, autorul rus D. Rivman propune următoarea clasificare a victimelor:

1) **victime agresive**, comportamentul cărora se manifestă prin atac asupra victimizatorului sau asupra altor persoane (violatorii agresivi) sau prin alte forme ale agresiunii: insultă, calomnie, batjocură etc.;

2) **victime active**, comportamentul cărora nu se manifestă prin atac sau imbold sub forma contactului de conflict, dar cauzarea de prejudiciu acestora se realizează prin contribuția activă a viitoarelor victime: instigatori conștienți, imprudenți, persoane care primesc pagube intenționat și din imprudență;

3) **victime cu inițiativă**, comportamentul cărora este pozitiv, dar care poate fi periculos pentru ele înseși; persoane cu inițiativă după funcția deținută (exercitată), după statutul social, situația în care se află;

4) **victime pasive**, care nu opun rezistență agresorului din diferite motive: obiectiv nu sunt capabile de a se opune (permanent sau temporar), obiectiv sunt capabile de a opune rezistență;

5) **victime necritice**, pentru care este caracteristic imprudența, impreviziunea, incapacitatea de a aprecia adecvat situația de viață: persoane care au, de regulă, nivelul redus de studii, vârstă minoră, vârstă înaintată, persoane bolnave, inclusiv psihic bolnave, necritice, fără a caracteriza prin particularități conturate evidente;

6) **victime neutre**, comportamentul cărora n-a provocat acțiuni criminale și nici n-a contribuit la derularea lor, în măsura în care aceasta ar fi deprins victima [209, p. 176].

Autorul rus S. Lobov evidențiază anumite particularități ce caracterizează personalitatea victimelor avorturilor ilegale. Tipul victimelor este activ (instigator conștient). Vârsta între 18-40 de ani (cele mai multe până la 30 de ani), cu studii primare și nivelul cultural scăzut, sunt necăsătorite sau divorțate, denotă un comportament imoral, fapt pentru care acceptă ușor relațiile intime ocazionale. Duc o lipsă vădită de educație medicală și acceptă cu ușurință posibilitatea de a provoca întreruperea cursului sarcinii în afara instituțiilor spitalicești. Din această cauză, nu cunosc sau nu conștientizează posibilitatea survenirii consecințelor grave pentru sănătate, în caz de întrerupere a cursului sarcinii în condiții de ilegalitate. Sunt lipsite totalmente de simțul autocritic. Sunt consumatoare de băuturi alcoolice. Lipsa educației medicale duce la decizia alegerii unei căi ilegale de avortare. Motivele de avortare sunt: nedorința de a avea copii, frica de a face publică sarcina etc. [196, p. 125].

O varietate a acestui tip sunt femeile care posedă aceleași trăsături de personalitate, doar că se caracterizează printr-un nivel educativ și cultural mai înalt. Sunt mai informate în ceea ce privește domeniul medicinei, fapt pentru care pot înțelege eventualele urmări și complicații ce pot surveni ca rezultat al avortului ilegal, însă speră la un rezultat pozitiv. Sunt gata de a risca, ignorând riscurile recurgerii la un avort ilegal [196, p. 147].

Un alt tip de victime active ale avorturilor ilegale este particularizat de autoarea V.Râbaliskaya (instigator conștient). Au vârsta de 18-40 de ani, prevalează studiile medii incomplete, primare, nivelul cultural mediu, căsătorite, deseori au copii, se caracterizează relativ pozitiv din punctul de vedere al moralității. Din punct de vedere psihic, sunt dezechilibrate, percep greu dificultățile materiale sau cele casnice, frecvent intră în certuri cu soții, este prezent riscul abandonării de către soț a familiei. Se caracterizează printr-un analfabetism sporit ridicat, despre posibilitatea întreruperii cursului sarcinii în condiții spitalicești nici nu se gândesc. Sunt lipsite de simțul criticii, nu conștientizează urmările care pot surveni în urma întreruperii cursului sarcinii prin metode abortive ilegale. În căutarea posibilităților de a face un avort ilegal, dau dovadă de inițiativă și insistență. Nivelul conștiinței juridice este scăzut, astfel că despre posibilitatea survenirii răspunderea penală a celui care provoacă avortul nu se gândesc. Atitudinea față de băuturile alcoolice, de regulă, este negativă. Motivele care prevalează în luarea deciziei sunt: nedorința de a avea copil, condițiile casnice dificile, insistența soțului etc. [211, p. 132].

În afară de aceste tipuri principale, există și tipuri mixte. De exemplu, din această categorie fac parte femeile care au o relație neoficială, dar stabilă din punct de vedere moral, sunt destul de reținute, însă se pomenesc într-o situație de imposibilitate de a oficializa relația și astfel nașterea copilului le va îngreuna viața pe viitor și, respectiv, nu vor face față problemelor financiare care

pot surveni pentru întreținerea unui copil. De asemenea, aceste femei resimt și frica acțiunilor de blamare din partea societății. Din acest tip face parte și femeia de la care a plecat soțul (concubinul), abandonând-o în termen de sarcină avansat care conform actelor normative și legislative este interzis de a o întrerupere [43, p. 37-41].

Comun însă pentru toate categoriile și subcategoriile este calificativul de **victime active**, care în același timp sunt instigatoare conștiente la comiterea actului infracțional din dorința de a se izbăvi de sarcina nedorită. Prin urmare, atitudinea activă în declanșarea actului infracțional și instigarea conștientă este un liant important care unește aceste tipuri de victime.

Pe acest segment de gândire se înscrie și opinia autorului rus G. Cecel, potrivit căruia comportarea victimei are o influență determinantă asupra vinovăției persoanei care realizează manopere abortive ilegale [238, p. 24-25].

Rolul activ și conștient al victimei este scos în evidență și de către autorul D. Rivman [209, p. 176].

În lumina celor sus-menționate, putem constata că în cadrul infracțiunii de provocare ilegală a avortului (art. 159 C.pen. al Republicii Moldova), victima este una specială, având un rol determinant în mecanismul de declanșare a actului infracțional.

În acest context, putem conchide că victima avortului ilegal se caracterizează prin următoarele trăsături definitorii:

- **poate fi doar o femeie însărcinată;**
- **își acordă consimțământul ca în privința ei să fie comisă infracțiunea sub forma întreruperii ilegale a cursului sarcinii în condiții de ilegalitate;**
- **victima are mereu un rol activ în declanșarea actului criminal în calitatea sa de instigator conștient al infracțiunii, manifestat prin inițiativa de întrerupere a cursului sarcinii.**

Plecând de la aceste rațiuni, deloc neglijabile, criminologul rus E. Șur menționează că în cazul avortului ilegal nu există o daună clară și directă cauzată de către o persoană altelea.

Dimpotrivă, acțiunea infracțională constă din oferirea de către o persoană celeilalte a ceva foarte mult dorit de către cea din urmă [242, p. 267-268].

Același autor mai arată că în fața instanțelor de judecată ajung numai acele cauze penale în care femeia decedează sau este internată în instituții spitalicești din cauza complicațiilor. Femeile nu se consideră infractori, chiar dacă legea penală a unor state le cercetează în această calitate. Vizita la medic pentru aceste femei este înjositoare, îndeosebi din necesitatea ascunderii sarcinii. Aceste femei nu doar că își manifestă consimțământul ca sarcina să le fie întreruptă, ele rămân recunoscătoare medicilor, care le-au întrerupt cursul sarcinii în asemenea condiții [242, p. 267-

268].

Cercetarea cazurilor de întrerupere a cursului sarcinilor în condiții de ilegalitate a arătat că practic toate infracțiunile de acest gen se comit la inițiativa directă a victimelor. În cazuri de excepție, fapta poate fi declanșată la inițiativa rudelor apropiate ale acesteia.

Potrivit investigațiilor întreprinse de autorul L. Lozanovici, limita de vârstă a victimelor avorturilor ilegale este creionată după cum urmează: până la 15 ani – 4,2%; 15-18 ani – 16,3%; 19-25 de ani – 34%; 26-30 de ani – 25,5%; 31 de ani și mai mult – 20% [197, p. 158].

Studiind semnele victimelor avorturilor ilegale din Republica Moldova în funcție de vârstă, putem constata că în 44% victimele au vârsta de până la 18 ani, iar 56% vârsta de după 18 ani (vezi *Figura 3.6*).

Punând în aplicare un alt criteriu, precum ar fi nivelul de educație al victimelor avorturilor ilegale înregistrate în Republica Moldova, putem constata că acesta nu este unul înalt și se înfățișează după cum urmează: victimele cu studii superioare și superioare nefinalizate constituie 7,7%; cu studii medii – 30,8%; cu studii medii incomplete – 46,1%; cu studii primare – 14,4% (vezi *Figura 3.7*).

Coeficientul înalt al victimelor fără studii superioare reprezintă o circumstanță deosebit de importantă pentru prezentul studiu. Acest lucru denotă faptul că victimele, din lipsa de informare și din necunoaștință de cauză, nu au abilitatea de a alege o altă variantă de a se izbăvi de sarcina nedorită, preferând calea întreruperii ilegale a cursului sarcinii. Neputința de a estima urmările posibile, ce pot fi provocate de manoperele abortive ilegale, este legată de nivelul de educație și cultural scăzut al femeii.

Aceasta însă nu înseamnă că toate femeile cu un orizont îngust de cunoaștere, un nivel educațional și cultural scăzut, nu înțeleg pericolul la care se expun prin recurgerea la manopere abortive realizate de către persoane necalificate, cu atât mai mult atunci când asemenea manopere se realizează în afara instituțiilor medicale nespecializate. În aceste cazuri, motivele comportării victimelor trebuie de căutat în alte circumstanțe, care pot fi diferite – caracteristicile personale, situația de viață nefavorabilă.

În acest sens, este relevantă opinia autorului S. Lobov, potrivit căruia pentru majoritatea victimelor avortului ilegal sunt specifice următoarele caracteristici: amoralitatea, dezmățul sexual, înclinarea către relații intime ocazionale, analfabetismul medical, cunoașterea scăzută a drepturilor, nedorința de a înțelege că prin acțiunile sale pune în pericol pe cei ce provoacă avortul ilegal. Aproape pentru toate victimele este caracteristic lipsa spiritului de critică [196, p. 125].

Autorul rus L. Lozanovici conchide că printre victime femeile căsătorite constituie 45,2%,

inclusiv cu copii – 26,1%; singuratice – 54,8%, inclusiv cu copii – 4,2%. Din numărul total de femei care recurg la manopere abortive, 45,2% au rămas însărcinate în urma relațiilor sexuale ocazionale, inclusiv femei căsătorite ce au dat dovadă de infidelitate – 1,4% [197, p. 159].

În acest context, studiind practica judiciară a Republicii Moldova referitor la avorturile ilegale, putem constata că în 69% din cazuri, femeile care au apelat la manoperele abortive erau necăsătorite sau divorțate, în 23% de cazuri erau căsătorite și în 7% din cazuri nu se cunoaște (vezi *Figura A3.8*).

Aceste date denotă faptul că printre cele mai răspândite motive de comitere a avortului ilegal îl constituie necesitatea de a ascunde sarcina, rușinea că femeia nu-și dorește un copil și îi suprimă viața chiar până la naștere. Desigur că acestea nu sunt unicele motive ce impun femeia de a merge la un asemenea risc pentru viața și sănătatea sa. Sunt și alte motive care trebuie de luat în considerație la caracterizarea conceptului (condițiile de trai grele, asigurarea materială rea și altele).

Unul dintre motivele de bază ce o determină pe femeie să se adreseze la o persoană ce practică provocarea avorturilor ilegale îl constituie frica de a se afla despre sarcină. Victima se teme că despre sarcină va afla soțul, părinții, cunoscuții, colegii de serviciu. Mai des acest motiv persistă în cazul relațiilor sexuale ocazionale sau în cazul infidelității.

Autorul rus S. Mihailenco precizează că pentru 16,4% din victime motivul avortării ilegale este adresarea prea târzie la medic și imposibilitatea de a ajunge imediat la spital. Pentru 1,3% din victime motivul a fost riscul de a pierde lucrul sau alte avantaje.

Deseori adresarea la o persoană care provoacă avorturi ilegale se explică prin teama de a simți sau resimți durerea fizică provocată de intervenții chirurgicale de întrerupere a cursului sarcinii în condiții de spitalizare. La unele victime această frică este rezultatul propriei experiențe, iar la altele – din experiența trăită de persoane apropiate [202, p. 87].

Un alt motiv ce duce la avort ilegal este teama de primi un refuz de întrerupere a cursului sarcinii de către medic fie din cauza termenului avansat al sarcinii, fie din cauza prezenței unor contraindicații medicale.

Marea majoritate a victimelor nu se adresează la spital din cauza ignoranței medicale. În așa fel, motivele principale care au impus femeile la avort ilegal, ignorând operațiile în condiții de spital sunt diferite: condiții de viață grele ce le-au determinat să facă această alegere, trăsăturile de comportament și personalitate negativă. Aceste femei recurg numai la avort ilegal, ce prezintă una din pozițiile lor de viață. Pe de o parte este prezentă necesitatea de a ascunde urmările vieții sexuale ocazionale, pe de alta parte – manifestarea sistematică a ignoranței medicale.

Sunt atestate multiple femei care pentru a-și întrerupe cursul sarcinii recidivează în apelarea la persoane necalificate. Astfel, 8,2% dintre victime au recurs la avort ilegal de trei ori, 12,3% – de două ori și 20,5% dintre victime s-au expus la astfel de operație de mai multe ori. Pe unele din ele nu le-a oprit nici faptul că cunoșteau cu certitudine că drept rezultat al provocării avorturilor în afara instituțiilor medicale li se pot cauza anumite complicații de sănătate. Dintre totalul de 35,6% de victime care au ajuns la spital după avort ilegal, 6,8% s-au expus avortului ilegal de mai multe ori [197, p. 161].

Victima manifestă un interes activ în căutarea și în convingerea unei persoane care ar fi aptă de a provoca un avort în afara instituțiilor medicale. Prin urmare, are loc provocarea infractorului de către victimă, chiar cu riscul ca cea din urmă să-i cauzeze primei o daună sănătății.

Urmează a fi delimitate două metode prin care potențialul infractor este căutat și convins de către victimă. Prima metodă – acționarea directă, a doua metodă – prin intermediar. Deoarece este vorba de provocare la comiterea infracțiunii, este important de estimat obiectiv intensitatea acțiunilor de convingere și efectele ei.

De cele mai multe ori, victima sau persoana care acționează în interesele ei nu face eforturi deosebite pentru a convinge infractorul să-i întrerupă cursul sarcinii. Astfel de situații sunt prezente atunci când infractorul a mai provocat anterior avorturi ilegale altor persoane, a primit recompense bănești sau urmărește un anumit interes în comiterea acestei infracțiuni. Nu este exclus ca făptuitorul să acționeze din milă sau din alte sentimente resimțite față de femeia care s-a pomenit în primejdie sau față de persoanele care intervin pentru ea. Comportarea victimei este evidentă în toate cazurile, însă aspectul negativ al comportării ei se conturează în acel caz, când infractorul pentru prima dată este convins să comită o astfel de infracțiune.

De multe ori victimele, după intervențiile suportate, îl recomandă pe infractor altor femei care se află în situații similare. În asemenea situații, s-au aflat circa 17,9% dintre victime care la rândul lor, l-au recomandat pe făptuitor altor femei solicitante de a li se întrerupe cursul sarcinii [202, p. 86].

Aproape toate victimele avortului ilegal nu se consideră victime, iar pe persoana care le-a provocat întreruperea cursului sarcinii, chiar dacă a și survenit o daună sănătății – infractor. Atitudinea pozitivă a victimei față de infracțiune rezultă și din faptul că aceasta apare nu numai în calitate de instigator, dar de multe ori și în calitate de complice, procurând instrumente necesare pentru provocarea avortului și preparate medicale. Sunt cazuri în care victimele au acordat și încăperi pentru efectuarea operației de întrerupere a cursului sarcinii.

În concluzie, se poate menționa că, în toate cazurile de provocare ilegală a avortului,

comportarea victimei active este un component criminologic necesar, dar și distinctiv de alte modele infracționale. Gradul de influență poate fi diferit: de la rugămintă intensă până la o simplă aluzie, de la apelul la sentimentul de milă până la oferirea directă de bani. În orice caz, aceasta este o condiție-premisă fără de care infracțiunea de provocare ilegală a avortului nu ar fi fost comisă.

3.4. Trăsăturile personalității infractorului implicat în comiterea avorturilor ilegale

Personalitatea umană formează subiect de studiu pentru mai multe științe (psihologie, sociologie, psihiatrie etc.), fiecare dintre acestea analizându-o din perspectiva obiectului de studiu pe care îl implică. Criminologia, spre deosebire de alte discipline umaniste, abordează personalitatea umană din perspectiva implicării acesteia în problematica etiologiei și prevenirii manifestărilor infracționale.

Analizând personalitatea celor ce comit avorturi ilegale vom avea posibilitatea să vedem cine este infractorul, de unde apare și de ce, spre deosebire de alte persoane adoptă comportamente infracționale.

În viziunea autorului A. Saharov, faptul comiterii infracțiunii de către o persoană reprezintă un temei deosebit de important după conținut de a o aprecia din punct de vedere social în calitate de personalitate criminală [236, p. 41].

Personalitatea criminalului este una dintre problemele centrale ale criminologiei. Ea a suscitat atenția constantă din partea savanților criminologi și, drept consecință, a fost supusă unor cercetări multilaterale, iar personalitatea criminalului constă în ansamblul trăsăturilor, particularităților biopsihosociale cu un înalt grad de stabilitate ce caracterizează persoana care a săvârșit o infracțiune ca infractor” [30, p. 28].

În același timp, este remarcabilă și teza autorului N. Giurgiu, potrivit căruia personalitatea infractorului trebuie înțeleasă ca o sinteză a tuturor trăsăturilor biopsihosociale, cu un înalt grad de stabilitate și care atribuie o identitate de sine confundabilă individului criminal, prin atitudinea de antisociabilitate [74, p. 166].

Criminologul G. Hohreakov se pronunță în favoarea utilizării noțiunii de personalitate a omului care a comis infracțiunea, în detrimentul celei de personalitate a infractorului. În argumentarea opiniei autorul afirmă că aceasta însă nu înseamnă că criminologia nu se ocupă de personalitate; criminologii vor să înțeleagă de ce aceiași factori criminogeni pe unii îi determină să comită o infracțiune, iar alții se abțin de la săvârșirea acesteia [214, p. 113].

Pe de altă parte, autorul Iu. Larii afirmă că esența personalității este forma individuală de

existență a relațiilor sociale, iar personalitatea infractorului este un fenomen particular – formă individuală a relațiilor sociale negative. Prin urmare, autorul definește personalitatea infractorului ca personalitate a celui care a comis infracțiunea datorită unor trăsături psihologice ce-i sunt caracteristice, a viziunilor antisociale și alegerea căii social-periculoase de satisfacere a necesităților sale sau nemanifestarea activității corespunzătoare pentru preîntâmpinarea rezultatului infracțional [99, p. 41-42].

Indiferent de recunoașterea sau nu a unei personalități distincte de personalitatea omului, adică cea a infractorului un lucru este cert, persoana celui care a comis infracțiunea reprezintă un domeniu predilect al criminologiei.

Cunoașterea psihologiei personalității infractorului este condiționată de sarcinile justiției (de descoperire, cercetare, sancționare a infracțiunilor). Din punct de vedere psihologic, investigarea personalității infractorului are drept scop: descoperirea legităților psihologice ale personalității infractorului pentru cercetarea victimei, martorului; stabilirea comportamentului personalității, adică determinarea atitudinii ei față de valorile sociale, normele morale și evidențierea factorilor ce au declanșat infracțiunea; studierea proceselor psihice și a rolului lor în comportamentul infracțional; evidențierea mecanismelor motivaționale ale infracțiunii.

În pofida faptului că în profilul psihologic al personalității infractorilor predomină caracteristici negative, totuși se depistează și unele trăsături pozitive. De exemplu, trăsăturile pozitive ale personalității pot servi drept baza de aplicare a unei pedepse mai lejere.

În procesul penal stabilirea unor trăsături aferente personalității infractorului este efectuată de către:

- organul de urmărire penală, care determină cauzele obiective și subiective ce au declanșat infracțiunea;
- procuror – cercetează personalitatea infractorului nu numai prin prisma infracțiunii, dar și în raport cu alte laturi ale procesului penal;
- avocat – demonstrează calitățile pozitive ale personalității, evidențiază situațiile nefavorabile de ordin psihologic care au favorizat infracțiunea;
- judecător – analizează complet și obiectiv toate împrejurările infracțiunii.

În procesul penal personalitatea infractorului poate fi investigată și de către specialiști din alte domenii: a) prin examinarea clinică se evidențiază patologiile prezente posibile; b) prin examinarea biogenetică se demonstrează rolul eredității în stabilirea conduitei infractorului; c) prin cercetarea psihologică și psihosocială se accentuează structura personalității din punct de vedere psihologic sau social.

Criminologul rus A. Dolgova evidențiază șase categorii de trăsături aferente personalității infractorului: 1) social-demografice; 2) juridico-penale; 3) interacțiunile sociale; 4) calitățile morale; 5) stările psihice; 6) calitățile fizice [187, p. 280].

În cele ce urmează, vom particulariza trăsăturile ce caracterizează personalitatea infractorilor care comit avorturi ilegale.

De exemplu, ca rezultat al unui studiu realizat de către autorul rus L. Lazarovici, s-a constatat că persoanele care comit avorturi ilegale din punctul de vedere al vârstei se prezintă după cum urmează: 19-24 de ani 0,8%; 25-30 de ani – 3,4%; 31-35 de ani – 9,1%; 36-40 de ani 20,9%; 41-45 de ani 21,7%; 46-50 de ani – 16,6%; 51-60 de ani – 18,4%; 61-70 de ani – 6,6%; 71-80 de ani și mai mult 2,5% [197, p. 166].

Reieșind din informațiile prezentate în cauzele penale intentate pe teritoriul Republicii Moldova în perioada anilor 2010-2017, s-a stabilit că în 3 cazuri (23%) sarcina a fost întreruptă ilegal de către un medic obstetrician-ginecolog, în 2 cazuri (15%) de către un medic care nu are studii medicale superioare speciale, dar activează în instituțiile medicale, în 3 cazuri (23%) de către persoanele care anterior au activat în instituțiile medicale și de asemenea fără studii superioare speciale, în 4 cazuri (31%) de către persoane care nu au studii medicale, dar la domiciliu practică medicina tradițională și într-un caz (8%) nu este cunoscută persoana care a provocat sarcina ilegal (vezi **Figura A3.9**).

Cu referire la sex, este de menționat că ponderea avorturilor săvârșite de către femei este mai mare decât numărul avorturilor realizate de către bărbați (vezi **Figura A3.10**).

Această situație poate fi explicată prin faptul că femeile au o experiență mai mare în acest sens, anterior recurgând la întreruperi ilegale ale cursului sarcinii. Ele cunosc mai bine ce mijloace și metode abortive urmează a fi folosite și se consideră „competente” în efectuarea unor asemenea „operații”.

De asemenea și ponderea avorturilor săvârșite de către persoanele necăsătorite sau divorțate (61,5%) este mult mai mare față de numărul avorturilor comise de către persoanele căsătorite (30,7%) (vezi **Figura A3.11**).

Cu referire la existența sau inexistența studiilor medicale specializate, potrivit cercetărilor empirice efectuate în Federația Rusă, dintre persoanele care au efectuat întreruperi ilegale ale cursului sarcinii 76,8% nu au studii medicale; 14,4% sunt persoane cu studii medicale medii; 8% medici terapeuți, adică fără studii medicale specializate și doar 0,8% medici obstetricieni-ginecologi [42, p. 101-108].

În marea majoritate a cauzelor penale studiate de către noi, autorii sunt persoane care fie au studii medicale specializate sau nespecializate, fie că au anumite cunoștințe în domeniul

medicinii obținute din experiența anterioară.

În speță, numita S., inițial nu a acceptat rugămintea victimei de a i se întrerupe cursul sarcinii. Victima însă a început să o convingă, invocând imposibilitatea de a crește copilul de una singură. Motivele invocate țineau în mare parte de situația financiară precară în care se afla: lipsa unui loc de muncă, dezinteresul tatălui de a-l recunoaște și de a-l crește pe copil. Fiind astfel influențată, numita S., care datorită faptului că anterior lucrase într-o instituție medicală și cunoștea procedee de întrerupere a cursului sarcinii, a acceptat rugămintea victimei și i-a întrerupt cursul sarcinii aflată la 8-9 săptămâni [140].

În Republica Moldova întâlnim practic aceeași situație. Astfel, întreruperea ilegală a sarcinii se efectuează în 69% de către personalul medical fără studii superioare speciale și foști lucrători medicali în lipsa studiilor superioare speciale. O atenție deosebită reprezintă și procentajul mare printre persoanele care practică medicina la domiciliu și nu au studii medicale – 15%. Regretabil este faptul că printre persoanele care acceptă să provoace întreruperea ilegală a cursului sarcinii se înscriu lucrătorii medicali cu studii superioare speciale, adică obstetricieni-ginecologi – 23%. Aceștia din urmă acționează în detrimentul obligațiilor profesionale, deși au menirea de a asigura buna dezvoltare a cursului sarcinii, precum și de a asigura viața și sănătatea femeii însărcinate.

În legătură cu trăsăturile juridico-penale caracteristice personalității infractorilor implicați în manopere abortive, este de menționat că în Republica Moldova, în toate cauzele penale privitoare la întreruperea ilegală a cursului sarcinii, nu au fost atestate persoane care anterior să fi fost condamnate pentru asemenea fapte. Însă, conform datelor prezentate de către autorul L.Lozanovici: 30,9% au fost condamnate anterior pentru infracțiunea de provocare ilegală a avortului, 9,1% au fost condamnate pentru alte infracțiuni și 60% fără condamnări sau antecedente penale [197, p. 168].

În practica judiciară autohtonă însă au fost identificate cazuri în care persoane practicau avorturi ilegale ca activitate sub formă de îndeletnicire.

În speță N.I., condamnată pentru provocarea ilegală a avortului în baza art. 159 C.pen. al Republicii Moldova, a declarat că *cu vreo 8 ani în urmă, la ea a venit numita L.I., care i-a spus că este însărcinată, însă nu dorește să păstreze sarcina. Drept urmare, i-a făcut o injecție intravenos vitamina „C”, faptă ce a dus la pierderea sarcinii. Despre metodele de întrerupere a cursului sarcinii a aflat în perioada în care lucra la spital. Peste vreo trei ani s-a adresat V.M., care a venit cu tânăra M.I., pe care o cunoștea personal și care era însărcinată cu un termen mai mare de 1 lună. Pentru a-i întrerupe cursul sarcinii, i-a injectat și acesteia intravenos vitamina „C” – 5 mg. A doua a aflat că M.I. a pierdut sarcina. În anul 2005 la ea a venit L.N.*

împreună cu J.K. Ele erau însărcinate și au rugat-o să le întrerupă cursul sarcinii. J.K. i-a spus că termenul sarcinii este de aproximativ 3-4 luni și că este însărcinată de la prietenul ei, însă nu poate lăsa sarcina, deoarece are probleme cu părinții. Pentru a-i întrerupe cursul sarcinii numitei J.K., inculpata N.I. i-a deschis uterul cu o oglindă ginecologică și i-a introdus în interior soluție de iod fiartă cu săpun. A doua zi J.K. a telefonat-o și i-a spus că nu a pierdut sarcina. N.I. a chemat-o pentru a repeta din nou procedura. La repetarea acesteia, suplimentar i-a introdus intravenos Oxitocină. Peste câteva zile J.K. i-a comunicat că a pierdut sarcina și că totul este în regulă, spunându-i, totodată că fătul era de sex masculin și semne de viață nu dădea. Instrumentele cu care făcea întreruperea cursului sarcinii le-a luat de la spitalul la care a lucrat, iar vitamina „C” o cumpăra de la farmacie. Pentru întreruperea cursului sarcinii nu era remunerată, însă persoanele indicate îi aduceau vin și produse alimentare [139].

Reieșind din prevederile speței descrise mai sus, am considerat de principiu intervenția noastră în vederea elucidării succind a laturii subiective acestei infracțiuni și nu în ultimul rând, am încercat a veni cu anumite sugestii, inclusiv cu caracter *de lege ferenda*, care, considerăm noi, vor îmbunătăți substanțial conținutul prevederilor legale și vor asigura cadrul de prevenire a infracțiunii de provocare ilegală a avortului. Astfel, majoritatea autorilor recunosc că infracțiunea de provocare ilegală a avortului îmbracă forma intenției directe [29, p. 398; 128, p. 125; 69, p. 217; 12, p. 312; 240, p. 71; 207, p. 614; 200, p. 27; 173, p. 8; 23, p. 122; 27, p. 175; 207, p. 614].

Elucidarea conținutului intenției la infracțiunea de provocare ilegală a avortului trebuie făcută prin prisma factorului intelectual și volitiv, care sunt cerute de legea penală la art.17 C.pen. al Republicii Moldova, ca procese psihice ce stau la baza formării vinovăției, în general, și a intenției directe, în special. Din interpretarea acestei norme definitorii rezultă că infracțiunea este comisă cu intenție directă, dacă persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, a prevăzut urmările ei prejudiciabile (factorul intelectual) și a dorit survenirea acestora (factorul volitiv).

Factorul intelectual comprimă în sine trei procese psihice, și anume:

1. perceperea relațiilor sociale, ce urmează a fi lezate prin săvârșirea infracțiunii;
2. perceperea activității materiale realizate de către făptuitor și a dimensiunilor prejudiciabile inerente acesteia;
3. previziunea urmării prejudiciabile care survine ca rezultat al săvârșirii acțiunii prejudiciabile [26, p. 68].

Prin perceperea relațiilor sociale lezate prin săvârșirea infracțiunii se manifestă factorul intelectual în raport cu relațiile sociale protejate de legea penală, sub aspectul conștientizării de

către subiect a însemnătății pe care acestea le prezintă pentru societate. În cazul de față este vorba de perceperea relațiilor sociale referitoare la viața și sănătatea femeii care sunt puse în pericol prin manoperele abortive realizate de către subiect.

Perceperea activității materiale realizată de către făptuitor și a dimensiunilor prejudiciabile inerente acesteia constă în conștientizarea pericolului social al acțiunii de întrerupere a cursului sarcinii. Sub acest aspect, se exprimă factorul intelectual în raport cu fapta materială (elementul material al infracțiunii), care rezidă în cunoașterea acelor stări, situații sau împrejurări, care atribuie faptei un caracter antisocial. În cazul faptei descrise la art. 159, aceste stări se referă la circumstanțele prevăzute la lit. a)-e) ce determină caracterul ilegal și prejudiciabil al faptei.

Prin urmare, la infracțiunea de provocare ilegală a avortului, perceperea activității materiale realizată de către făptuitor, privită ca dimensiune a factorului intelectual, constă anume în conștientizarea ilegalității manoperele abortive. În acest context, făptuitorul trebuie să înțeleagă că comiterea acestor acțiuni ilegale, prin însăși natura lor, constituie o sursă de pericol pentru relațiile privitoare la protejarea vieții și sănătății [163¹, p. 61-79].

Previziunea urmărilor prejudiciabile la provocarea ilegală a avortului presupune reprezentarea schimbărilor ce vor avea loc în obiectul atentării și conștientizarea pericolozității sociale a acestora, iar pe de altă parte, conștientizarea asupra inevitabilității survenirii acestor schimbări. Schimbările la care ne referim țin de întreruperea cursului sarcinii. Aceste schimbări sunt inerente și se află în legătură cauzală cu manoperele abortive.

Factorul volitiv al provocării ilegale a avortului comprimă în sine procesele psihice prin care făptuitorul dorește survenirea urmării prejudiciabile sub forma întreruperii cursului sarcinii.

Nu putem invoca posibilitatea admiterii urmării prejudiciabile sub forma întreruperii cursului sarcinii la infracțiunea de provocare ilegală a avortului. De bună seamă, în literatura de specialitate se menționează că consimțământul femeii la întreruperea cursului sarcinii practic eclipsează eventualitatea ca făptuitorul, sub aspect volitiv, să admită survenirea urmării prejudiciabile manifestată alternativ în: suprimarea produsului concepției în uter (deces fetal intrauterin), chiar și neurmat de expulzare; expulzarea ori eliminarea produsului concepției ca efect al manoperele abortive, indiferent dacă supraviețuiește și se naște viu ori dacă moartea acestuia s-a produs înaintea, în timpul sau expulzării [128, p. 125].

În cazul formelor agravante prevăzute la art. 159 alin. (2) lit. a) și b), latura subiectivă a infracțiunii se realizează cu două forme de vinovăție în condițiile prevăzute de art. 19 C.pen. al Republicii Moldova: intenție directă față de fapta săvârșită în varianta tipică și imprudență față de agravantele descrise la art. 159 alin. (2) [162, p. 102-106].

Potrivit art. 19 C.pen. al Republicii Moldova, dacă, *drept rezultat al săvârșirii cu intenție a infracțiunii, se produc urmări mai grave care, conform legii, atrag înăsprirea pedepsei penale și care nu erau cuprinse de intenția făptuitorului, răspunderea penală pentru atare urmări survine numai dacă persoana a prevăzut urmările prejudiciabile, dar considera în mod ușuratic că ele vor putea fi evitate sau dacă persoana nu a prevăzut posibilitatea survenirii acestor urmări, deși trebuia și putea să le prevadă. În consecință, infracțiunea se consideră intenționată.*

Motivul de comitere a infracțiunii, de cele mai multe ori, îl formează interesul material, manifestat prin dorința persoanei de a se îmbogăți.

Teza după care majoritatea făptuitorilor care provoacă avorturi ilegale acționează din interes material este confirmată și de doctrina de specialitate. Astfel, potrivit autorului L.Lozanovici, la provocarea ilegală a avortului se acționează din interes material în 94% din toate cazurile înregistrate [197, p. 18].

În opinia autoarei A. Plop, procesele psihice care au loc pentru conturarea motivului întreruperii cursului sarcinii pot viza fie o poziție psihică egoistă a făptuitorului, fie o poziție psihică altruistă. Poziția psihică egoistă se atestă atunci când motivul de comitere a infracțiunii prevăzute la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova este: interesul material; dorința de a obține țesuturi embrionare sau celule stem hematopoietice provenite din embrion (făt); carierismul (în cazul în care fătul prezintă interes științific pentru făptuitor. La rândul său, poziția psihică altruistă a făptuitorului poate fi reținută în cazul în care motivul de comitere a infracțiunii se concretizează în compătimirea față de femeia care provoacă o sarcină neplanificată sau nedorită [128, p. 126].

În cazuistică existența unui asemenea motiv josnic reiese chiar din speța menționată anterior.

Într-o altă speță făptuitoarea, în schimbul întreruperii cursului sarcinii, a pretins de la femeia însărcinată 2000 de lei sau produse alimentare. Inițial, *victima i-a dat 600 de lei, ulterior i-a mai dat 200 de lei și o sacoșă cu 3 kg de orez, biscuiți, bomboane, o sticlă de vodcă, 3 kg de zahăr, 2 kg de macaroane și o geantă cu sfeclă roșie* [4].

Existența motivului de compătimire rezultă din următorul caz produs în practica judiciară a Republicii Moldova: *numitul C.M.I., care activa în calitate de asistent medical de urgență la un Centru Național de Asistență Spitalicească, fiind căsătorit cu numita C.M.R. și urmărind intenția de a-i întrerupe cursul sarcinii rezultată dintr-un viol, evitând intenționat examinarea medicală de specialitate, pe perioada 17.03.2016-20.03.2016 i-a introdus soției sale prin metodă intravenoasă medicamente și i-a aplicat spălături vaginale, utilizând medicamente sub formă de supozitoare vaginale, fapt ce a dus la întreruperea efectivă a cursului sarcinii pe data de*

21.03.2016, ora 01.00 [5].

În dispoziția art. 159 C.pen. al Republicii Moldova nu se face vre-o referire la motivul și scopul de comitere a infracțiunii, respectiv aceste semne nu comportă conotații obligatorii pentru încadrarea juridico-penală a faptei.

Studiul practicii judiciare relevă însă că în cele mai frecvente cazuri, motivul de comitere a infracțiunii de provocării ilegale a avortului îl constituie interesul material, adică dorința de îmbogățire de către cel care ilegal efectuează întreruperea cursului sarcinii. Prin urmare, considerăm că pentru o individualizare mai echitabilă a legii penale și pentru dozarea efectului preventiv al acesteia, de lege ferenda se face necesar a suplini textul incriminator cu forma: săvârșirea faptei din interes material.

Agravanta urmează a fi introdusă la alin. (1)¹, alineat introducerea căruia, *de lege ferenda* am formulat-o anterior:

(1)¹ *Aceeași acțiune săvârșită:*

a) (...);

b) *din interes material.*

În finalul acestui paragraf al lucrării, au fost evidențiate următoarele trăsături generalizatorii al personalității infractorului avorturilor ilegale: sex feminin, mai rar masculin; deține studii specializate sau nespecializate ori măcar anumite cunoștințe sau experiențe în domeniul medicinei; vârsta 36-60 de ani; experiență de întrerupere a cursului sarcinii în condiții ilegale; realizează sistematic manopere abortive și acționează din interes material.

3.5. Concluzii la capitolul 3

1. Pe teritoriul Republicii Moldova pe parcursul anilor 1996-2017 au fost înregistrate 17 cazuri de provocare ilegală a avortului. În perioada anilor 1996-2007, infracțiunea dată nu și-a regăsit oglindire în datele statistice, fiind înregistrat 1 caz în anul 1996 (în mun. Bălți) și 3 cazuri în anul 2004 (sect. Rîșcani mun.Chișinău, mun.Bălți, r.Drochia). În perioada anilor 2007-2017 au fost înregistrate 13 cazuri, numărul lor majorându-se mai mult de 3 ori.

2. Potrivit rezultatelor sondajului realizat pe un eșantion de 100 de medici obstetricieni-ginecologi, 93% dintre participanții au afirmat că statistica oficială a avorturilor ilegale nu corespunde cu numărul real al acestora.

3. În statisticile oficiale sunt înregistrate doar acele manopere abortive săvârșite în condiții de ilegalitate în care victimele, din cauza complicațiilor grave ce apar în urma intervențiilor se adresează la instituțiile medicale.

4. A fost demonstrat că avorturile ilegale se caracterizează printr-o latență sporită, după estimările noastre de circa 50% din numărul avorturilor realizate în condiții de legalitate. La baza acestei cifre stau doi factori, pe de o parte, lărgă răspândire a diferitelor metode abortive realizate în afara instituțiilor spitalicești, iar pe de altă parte, corespunderea interesului victimei cu cel al făptuitorului de a nu divulga manopera abortivă ilegală.

5. Au fost identificate următoarele cauze ale caracterului latent al avorturilor ilegale: circulația necontrolată a preparatelor medicamentoase abortive; evidența defectuoasă a femeilor de vârstă fertilă în sectorul primar de asistență medicală; serviciile medicale necalitative oferite de personalul medical; divulgarea secretului medical și încrederea scăzută în personalul medical; adresarea tardivă în termen avansat de gestație; interesul victimei de a ascunde manopera abortivă ilegală.

6. Au fost identificați următorii factori care generează comiterea avorturilor ilegale în Republica Moldova: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; nivelul deficitar al informațiilor privind sănătatea vieții sexuale și reproductive; nivelul scăzut al oportunităților socioeconomice la nivel local al femeilor; migrația și existența familiilor social-vulnerabile; sarcinile nedorite ca efect al inutilizării sau utilizării incorecte a contraceptivelor; teama de divulgare a secretului medical; oprobriul public; violurile și abuzurile sexuale etc.

7. Victima avortului ilegal se caracterizează prin următoarele trăsături definitorii: poate fi doar o femeie însărcinată; își acordă consimțământul ca în privința ei să fie comisă infracțiunea sub forma întreruperii ilegale a cursului sarcinii în condiții de ilegalitate; are mereu un rol activ în declanșarea actului criminal în calitate sa de instigator conștient al infracțiunii, manifestat prin inițiativa de întrerupere a cursului sarcinii.

8. Evidențiem următoarele semne ce particularizează personalitatea victimei avortului ilegal: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; instigator moral și material al infracțiunii; vârsta de 18-40 de ani (cele mai multe până la 30 de ani); studii medii; nivelul cultural scăzut; de regulă, necăsătorite sau divorțate; denotă un comportament imoral, fapt pentru care acceptă ușor relațiile intime ocazionale; nivelul scăzut sau chiar lipsa educației medicale; nedorința de a avea copii; frica de a face publică sarcina; spiritul de autocritică scăzut.

9. Au fost evidențiate următoarele trăsături generalizatorii ale personalității infractorului avorturilor ilegale: sex feminin, mai rar masculin; deține studii specializate sau nespecializate sau cel puțin anumite cunoștințe sau experiențe în domeniul medicinei; vârsta 36-60 de ani; experiență de întrerupere a cursului sarcinii în condiții ilegale; realizează sistematic manopere abortive și acționează din interes material.

10. A fost stabilit că, în cele mai frecvente cazuri, motivul de comitere a provocării ilegale a avortului infracțiuni îl constituie interesul material. Pentru o individualizare mai echitabilă a legii penale și pentru dozarea efectului preventiv al acesteia, *de lege ferenda* s-a propus a suplini textul incriminator al art. 159 C.pen. cu o nouă formă agravantă: săvârșirea faptei *din interes material*. Agravanta urmează a fi introdusă la alin. (1)¹, după cum urmează:

(1)¹ *Aceeași acțiune săvârșită:*

a).....

b) *din interes material;*

4. PREVENIREA INFRAȚIUNII DE PROVOCARE ILEGALĂ A AVORTULUI

4.1. Noțiunea, conținutul și nivelurile de prevenire a avorturilor ilegale

Identificând și studiind cauzele criminalității, stabilind starea acesteia, anticipând schimbările sale cantitative și calitative, criminologia își propune să evalueze măsurile ce i se impun și să elaboreze programe convingătoare de prevenire a criminalității, de resocializare și de reinsertie socială a delincvenților.

Ideea precum că prevenirea criminalității trebuie să aibă prioritate față de politica represivă a societății, a fost expusă încă în antichitate (sec. IV î.e.n., Platon), cu toate că realizarea ei practică a început nu demult. Această teză a obținut o argumentare juridică în lucrările juriștilor școlii clasice de drept penal (sec. XVIII), care au pus temelia unei politici noi de luptă cu criminalitatea. Esența ei a fost fixată în următorul principiu *un legiuitor înțelept va preveni infracțiunea, ca să nu fie nevoit mai apoi să pedepsească pentru săvârșirea ei*.

În prezent prevenirea criminalității formează obiect de studiu a mai multor științe: drept penal, drept procesual penal, criminalistică, drept execuțional penal etc.

În opinia autorului Gh. Gladchi, criminologia are o anumită prioritate în abordarea problematicii reacției sociale împotriva criminalității față de alte științe; fiind știința despre cauzele și condițiile fenomenului infracțional, criminologia poate să propună cele mai eficiente măsuri și mijloace de luptă cu acesta [76, p. 17].

Marea majoritate a autorilor recunosc că **prevenirea criminalității** constituie unul dintre cele mai importante compartimente ce formează obiectul de studiu al criminologiei [110, p. 5; 99, p. 4, 115, p. 39, 1, p. 23]. În viziunea autorului I. Ciobanu, unul dintre aspectele fenomenologice de o importanță majoră ce se înscriu în obiectul de studiu al criminologiei îl formează **metodologia de prevenire și de combatere a criminalității** [35, p. 16].

Suntem solidari și cu opinia autorului O. Bejan, potrivit căruia orice fenomen, inclusiv cel criminal, există datorită altor fenomene care îl generează; odată suprimate fenomenele generatoare, dispare și fenomenul efect; din aceste rațiuni, societatea desfășoară o activitate permanentă de cunoaștere a factorilor care produc criminalitatea (cercetare criminologică) și de înlăturare a lor (practică criminologică) [17, p.76].

Din cele menționate reiese, fără echivoc, că prevenirea și combaterea criminalității este un domeniu practic al criminologiei, în lipsa căruia se face imposibilă realizarea scopurilor și a funcțiilor pe care le implică studiul acestui fenomen. De fapt, celelalte domenii ale criminologiei (cauzalitatea, personalitatea infractorului, mecanismul actului infracțional etc.) ar fi lipsite de

oricare interes pragmatic, dacă nu ar avea ca obiectiv final luarea unor măsuri concrete destinate prevenirii fenomenului infracțional.

Înainte de a trece la examinarea conținutului măsurilor preventive ale avorturilor ilegale, urmează să facem anumite precizări de concept. După cum s-a menționat în paragrafele anterioare, mecanismul de comitere a avortului ilegal este unul specific. Victima are un rol deosebit de mare în declanșarea actului infracțional, întrucât anume ea este cointeresată cel mai mult în întreruperea cursului sarcinii, instigând în acest scop persoana potrivită. Rolul victimei în declanșarea actului infracțional este mult mai mare decât rolul pe care îl are autorul, chiar dacă cel din urmă este executantul intenției criminale.

Plecând de la rolul deosebit al victimei, însuși conținutul activității de prevenire a acestui fenomen este unul specific. Activitatea de prevenire trebuie să fie realizată atât în privința persoanelor sau a potențialelor persoane care săvârșesc asemenea fapte, cât și în privința femeilor care, din diferite motive, recurg la manopere ilegale de întrerupere a cursului sarcinilor. Fără doar și poate că victima are un rol deosebit în procesul victimizator, fapt pentru care activitatea de prevenire nu trebuie să se realizeze doar în privința crimei și a infractorului, ci și în privința victimei.

Prin urmare, conținutul prevenirii avorturilor ilegale include prevenirea criminologică tradițională a fenomenului infracțional desfășurată în privința crimei și a infractorilor, precum și prevenirea victimologică realizată în privința potențialelor victime. Mai mult decât atât, în măsura în care va fi orientată în direcția diminuării interesului victimei de a apela la practici ilegale de întrerupere a cursului sarcinii în favoarea celor legale, considerăm că prevenirea victimologică va avea o relevanță mai mare pentru prevenirea și combaterea acestui fenomen.

În cele ce urmează ne vom referi succint asupra conținutului și principiilor ce stau la baza prevenirii criminologice tradiționale și victimologice a avorturilor ilegale.

Referindu-se la prevenirea criminalității, autorii români Gh. Nistoreanu și C. Păun definesc prevenirea criminalității ca un proces social permanent, care presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri cu caracter social, cultural, economic, politic, administrativ și juridic destinate să preîntâmpine săvârșirea faptelor antisociale prin identificarea, neutralizarea și înlăturarea cauzelor fenomenului infracțional [115, p. 251].

În accepțiunea autorului M. Bîrgău, prevenirea infracțiunilor constituie o activitate socială specifică care asigură reorganizarea relațiilor sociale, ca rezultat al căreia sunt înlăturate, neutralizate și blocate determinantele comportamentului infracțional; profilaxia social-criminologică este orientată spre prevenirea diferitelor tipuri de criminalitate [20, p. 183].

Potrivit definiției tradiționale a prevenirii criminalității promovată în doctrina rusească de

specialitate, aceasta presupune o totalitate de măsuri statale și sociale de diferite niveluri, orientate spre lichidarea, diminuarea și neutralizarea cauzelor și condițiilor criminalității [241].

În viziunea autorului Iu. Larii, prevenirea criminalității reprezintă un sistem multilateral de măsuri, orientate asupra:

- a) relevării și înlăturării sau reducerii ori neutralizării cauzelor criminalității, a unor tipuri separate ale ei, precum și a condițiilor care o favorizează;
- b) relevării și înlăturării situațiilor din anumite spații geografice (teritoriale) sau dintr-un anumit mediu, care motivează sau provoacă nemijlocit comiterea infracțiunilor;
- c) relevării grupelor de persoane cu grad sporit de risc criminal și reducerea acestuia;
- d) relevării persoanelor, comportamentul cărora indică asupra posibilității reale de a săvârși infracțiuni, precum și influența corectivă asupra lor [99, p. 105].

Potrivit autorului G. Șihanțov, prin prevenirea criminalității se are în vedere o totalitate de măsuri diferite prin natura lor, puse în aplicare atât de organele statale, cât și de organizațiile neguvernamentale, care în mod direct sau indirect influențează lichidarea cauzelor și condițiilor care o favorizează, precum și alte patologii antisociale [241].

Rezumând cele prezentate mai sus, considerăm că *prevenirea criminologică a avorturilor ilegale poate fi definită ca fiind un dintre direcțiile sectoriale de prevenire a fenomenului criminalității, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) destinate să preîntâmpine săvârșirea faptelor antisociale de întrerupere ilegală a cursului sarcinilor, prin identificarea, neutralizarea și înlăturarea factorilor fenomenului infracțional, în vederea eradicării acestora.*

În viziunea noastră, indiferent de natura și nivelul măsurilor preventive contra avorturilor ilegale, elaborarea și aplicarea acestora trebuie să se bazeze pe anumite premise și principii.

Prima premisă o constituie **organizarea generală** a activității de prevenire. Această activitate prealabilă presupune analiza și sinteza datelor despre tendințele de răspândire ale avorturilor ilegale; stabilirea determinantelor, cauzelor și a condițiilor de săvârșire a acestora; evaluarea și analiza rezultatelor anterioare obținute în activitatea de contracarare a acestui fenomen și estimarea eficacității acesteia etc.

Astfel, activitatea de prevenire a avorturilor ilegale trebuie să fie strict direcționată și de anumite *măsuri cu caracter organizatoric*, precum ar fi:

- elaborarea principiilor pe care se bazează activitatea de prevenire;
- cercetarea în scopuri profilactice a trăsăturilor individuale ce caracterizează personalitatea infractorilor și personalitatea victimelor;
- elaborarea unor metodici eficiente de prognozare a avorturilor ilegale;

- individualizarea măsurilor de prevenire a avorturilor ilegale în corespundere cu mecanismul actului infracțional etc.

În afară de aceasta, activitatea de organizare a prevenirii avorturilor ilegale trebuie să fie corelată strict la multiplele transformări și procese ce au loc în domeniul politic, economic, social și ideologic al statului. Necesitatea unei asemenea dimensionări derivă din ideea că în limitele unei cercetări criminologice, prevenirea criminalității se fundamentează atât pe ideea cunoașterii legităților generale sub imperiul cărora are loc dezvoltarea comunității umane, cât și pe elaborarea în baza acestei cunoașteri a unor măsuri politice, economice, ideologice, juridice și de altă natură orientate spre înlăturarea fenomenelor și proceselor care figurează în calitate de cauze și condiții de comitere a infracțiunilor.

Cea de-a doua premisă o constituie **prognozarea criminologică**. Pentru a elabora o strategie eficientă de prevenire a avorturilor ilegale, este necesar a evalua indicii și tendințele de răspândire pe viitor a fenomenului.

După cum menționează autorul I. Ciobanu, întru realizarea acestei funcții predictive se urmăresc cel puțin două obiective. Primul, vizează anticiparea unor schimbări ale fenomenului criminalității (volum, intensitate, structură, frecvență, consecințe etc.) în perioade determinate de timp. Cel de-al doilea, presupune evaluarea probabilității producerii infracțiunilor (aici se încearcă să se evalueze posibilitatea producerii evenimentului la o vârstă timpurie, precum și posibilitatea repetării evenimentului) [35, p. 27].

Realizarea acestei funcții presupune combinarea datelor obținute în urma analizei operative a avorturilor ilegale cu investigațiile fundamentale ce țin de legitățile de răspândire a acestor fapte. În atare sens, considerăm deosebit de oportună ideea înființării unui serviciu criminologic de prognozare a criminalității în cadrul MAI al Republicii Moldova.

Activitatea de prevenire a avorturilor ilegale, ca și de fapt a tuturor tipurilor de criminalitate, trebuie să corespundă următoarelor principii fundamentale:

1. **Principiul legalității** – presupune existența unor instrumente juridice suficiente, sub formă de legi și alte acte normative, care ar reglementa metodele și subiecții activității de prevenire, drepturile și obligațiile acestora și care ar garanta interesele legale ale persoanelor în privința cărora se desfășoară activitatea preventivă.

2. **Principiul democratismului** – activitatea preventivă se realizează sub controlul organelor statale, însă cu participarea și implicarea nemijlocită a organizațiilor nonguvernamentale și obștești, precum și prin luarea în calcul a opiniei publice. Acest aspect este unul deosebit de sensibil pentru problematica avorturilor, întrucât în societatea noastră opiniile privitoare la admisibilitatea întreruperii sunt extrem de împărțite.

3. **Principiul umanismului** – persoanele în privința cărora se aplică activitatea preventivă trebuie să fie tratate în calitate de subiecți ai interacțiunii cu autoritățile publice cărora le sunt aferente anumite drepturi; se pune sarcina minimalizării lezării acestor drepturi în procesul interacțiunii; la aplicarea măsurilor preventiv-represive se va da prioritate măsurilor de constrângere care au un caracter mai puțin represiv.

4. **Principiul argumentării științifice** – presupune că fundamentarea științifică a prevenirii fenomenului criminal își găsește expresie atât sub aspectul creării unor condiții propice pregătirii și elaborării unor cercetări în domeniu, cât și sub aspectul punerii în aplicare de către organele de resort a recomandărilor științifice elaborate de către doctrinarii din diferite domenii ale științelor juridice.

Referindu-ne la prevenirea victimologică, ținem să menționăm că procesul de victimizare nu este determinat doar de factori personali, ci și de cei exteriori în raport cu victima infracțiunii, iar comportamentul victimei este un produs al interacțiunii complicate dintre personalitatea ei și ansamblul circumstanțelor obiective în care a nimerit. Existența anumitor cauze și condiții, precum și a unor situații care o fac vulnerabilă pe persoană în raport cu anumite conduite criminale impun aplicarea unor măsuri preventive în scopul diminuării sau neutralizării acestora.

În acest registru de idei suntem pe deplin de acord cu afirmația autorului A.Saharov, potrivit căruia este foarte posibil ca insuccesele în domeniul prevenirii criminalității să fie determinate de faptul că de-a lungul secolelor toată atenția noastră era concentrată asupra delictului sau asupra infractorului, iar victimei nu i se acorda atenția pe care o merită [215, p. 19].

În doctrină prevenirea victimologică este definită ca fiind o totalitate de măsuri statale și obștești, orientate spre prevenirea criminalității prin reducerea riscului populației și al anumitor cetățeni de a deveni victime ale atentatelor criminale [20 p. 186].

Într-o altă viziune, prevenirea victimologică este o activitate specifică a instituțiilor sociale, orientate spre relevarea, înlăturarea sau neutralizarea factorilor, circumstanțelor, situațiilor care formează comportamentul victimal, determinând săvârșirea infracțiunilor, relevarea grupurilor de risc și a persoanelor concrete ce se caracterizează printr-o victimitate sporită și influență asupra acestora în scopul restabilirii ori activizării aptitudinilor lor de autoprotecție, precum și elaborarea sau desăvârșirea mijloacelor speciale existente de protecție a cetățenilor împotriva infracțiunilor și victimizării ulterioare [184, p. 72].

Autorul Gh. Gladchi identifică următoarele trăsături ale prevenirii criminologice:

- tipurile obiectelor de influență profilactică: populația, anumite grupuri, persoanele concrete;

- caracterul măsurilor de influență profilactică destinată grupului sau persoanei concrete;
- elementele tactico-metodice de reacționare operativă la situațiile capabile să producă daune persoanei fizice [78, p. 201].

În urma celor relatate, conchidem că ***prevenirea victimologică a avorturilor ilegale poate fi definită ca fiind o parte integrantă a sistemului de prevenire criminologică, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) destinate reducerii riscului comportamentului victimologic și înlăturării factorilor victimogeni ai avorturilor ilegale.***

Făcând o abordare corelativă între noțiunea tradițională de prevenire a criminalității și prevenirea victimologică, putem sesiza că deosebirile de esență dintre aceste două noțiuni constau în natura măsurilor aplicabile și destinatarul acestora. Scopul final al măsurilor preventive în ambele cazuri este unul comun și îl constituie prevenirea criminalității.

Pe acest segment de abordare, suntem solidari opiniei autorului Gh. Gladchi, care, ocupându-se în mod predilect de problematica în cauză, concluzionează că prevenirea victimologică reprezintă o parte componentă a sistemului prevenirii criminologice [78, p. 201].

Plecând de la această premisă deloc neglijabilă, în cele ce urmează vom aborda problematica prevenirii avorturilor ilegale pe diferite niveluri, evidențiind și caracterizând simultan atât măsurile preventive aferente prevenției criminologice tradiționale, cât și a celor care se referă la prevenirea victimologică.

Referitor la nivelurile de prevenire a criminalității, în literatura de specialitate, în funcție de clasificarea factorilor criminogeni ai criminalității, sunt identificate tradițional trei niveluri de acest tip:

- nivelul general;
- nivelul special;
- nivelul individual [99, p. 106; 34, p. 435].

În opinia autorului M. Bîrgău, structura profilaxiei infracțiunilor, sub aspectul obiectului măsurilor preventive, poate fi delimitată în două tipuri de atare activitate. Primul tip – profilaxia generală – presupune măsuri ce au scopul de a crea condiții obiective care să excludă ori să complice săvârșirea infracțiunii. Al doilea tip – profilaxia individuală – include măsuri orientate spre neadmiterea comportamentului criminal al persoanei concrete [20 p. 184].

La rândul său, criminologul O. Bejan distinge două niveluri de prevenire a criminalității: *prevenirea generală*, prevenirea care are impact asupra întregii societăți, și *prevenirea specială*, prevenire care se răsfrânge asupra unui segment social [17, p. 78-79]. În esență, autorul

asimilează prevenirea individuală cu cea specială a criminalității. Autorul menționează în acest sens că impactul prevenirii speciale se extinde, inclusiv asupra „... unui individ izolat” [17, p. 78].

În viziunea noastră, importanța pe care o comportă prevenirea individuală din punct de vedere practic nu poate fi diminuată, fapt pentru care considerăm că există premise suficiente de a o recunoaște în calitate de nivel distinct de prevenire a criminalității. Mai ales atunci când este vorba de aplicarea programelor de corectare și reinsertie sociale în privința unor persoane concrete care au comis infracțiuni.

Prin urmare, recunoaștem abordarea trihotomică a nivelurilor de prevenire a avorturilor ilegale în defavoarea celei dihotomice, manifestată prin prevenirea generală, specială și cea individuală.

Cu referire la prevenirea victimologică, ne solidarizăm afirmației autorului Gh. Gladchi, potrivit căruia acest tip de prevenție ca parte componentă a sistemului prevenirii criminologice include:

1. Prevenirea victimologică generală care cuprinde relevarea cauzelor și condițiilor săvârșirii infracțiunilor, dacă acestea sunt legate de personalitatea sau comportamentul victimelor, precum și înlăturarea circumstanțelor date.

2. Prevenirea victimologică individuală, ce cuprinde: a) identificarea persoanelor care, după comportamentul sau trăsăturile lor, au probabilitatea sporită de a deveni victime ale infracțiunilor; b) organizarea măsurilor instructiv-educative privind asigurarea securității acestor persoane.

3. Prevenirea victimologică urgentă, cuprinde prevenirea infracțiunilor premeditate, inclusiv în etapa pregătirii acestora fiind utilizat potențialul de apărare al victimei, precum și a posibilităților tactice care apar în procesul organizării activității profilactice orientate asupra victimei [77, p. 132].

Prin urmare, putem vorbi de prevenirea victimologică generală, specială și cea individuală a avorturilor ilegale, iar abordarea măsurilor concrete se va face în contextul relatării și caracterizării nivelurilor propriu-zise de prevenire a criminalității.

4.2. Măsuri generale de prevenire a avorturilor ilegale

Elaborarea unui sistem eficient de prevenire a criminalității este indisolubil legată de corelația dintre sistemul economic și cel politic din cadrul societății, precum și de condiționarea reciprocă a fenomenelor (proceselor) sociale și a celor juridice. Această premisă este obligatorie

de urmat pentru prevenirea oricărui tip de criminalitate, indiferent de configurația calitativă a acesteia.

Primul nivel de prevenire a avorturilor ilegale îl constituie **nivelul general**.

După cum menționează autorul O.Bejan, prevenirea generală are impact asupra întregii societăți; întrucât societatea poate exista în condiții în care majoritatea membrilor ei manifestă un comportament social, ea are nevoie de pârghii capabile să influențeze toți indivizii în sensul adoptării și menținerii unor astfel de conduite. Aceste pârghii sociale au efect general de prevenire a conduitelor criminale, adică sociale distructive pentru societate [17, p. 78].

În același registru de idei se menționează că *nivelul general* (prevenirea generală) include în sine activitatea statului, societății și a instituțiilor ei, îndreptată asupra soluționării contradicțiilor din domeniul economic, social, politic etc. Aceasta se realizează de diferite organe statale sau formațiuni obștești, pentru care prevenirea criminalității nu este o funcție primordială ori profesională. Prevenirea generală se realizează prin intermediul planurilor statale de dezvoltare economică și socială. Semnificația preventivă a planului constă în faptul că în el este prevăzută strategia și tactica dezvoltării social-economice a țării sau a unui teritoriu administrativ concret, luându-se în considerație posibilele consecințe criminogene în urma realizării măsurilor planificate. Doar prin intermediul planului poate fi obținută solidaritatea influenței asupra cauzelor generale ale criminalității prin intermediul aplicării măsurilor preventive cu caracter economic, social, ideologic, cultural, tehnologic etc.

Prevenirea generală, în perspectivă, trebuie să aibă un caracter de lungă durată, să cuprindă toate sferele vieții umane, de exemplu: în sfera socială – crearea clasei sociale de mijloc; susținerea în toate aspectele a persoanelor social-vulnerabile; întărirea relațiilor de familie, îmbunătățirea climatului educațional; socializarea tuturor membrilor societății; reducerea urmărilor negative ale șomajului, migrației etc. [34, p. 441-442].

Luând în considerațiune caracterul generic, subiecții și caracterul de lungă durată, se identifică următoarele măsuri de prevenire generale ale avorturilor ilegale:

1. Elaborarea unor programe guvernamentale de prevenire a avorturilor ilegale. Nivelul ridicat de latență a avorturilor pe teritoriul Republicii Moldova pune problema creării unor programe pe termen lung (maxim 2 ani) sau pe termen scurt (trimestru, semestru) care ar conține măsurile necesare ce urmează a fi aplicate pentru prevenirea eficientă a acestora.

La conceperea acestor programe guvernamentale, organele de resort (Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale) ar trebui să țină cont de anumite reguli ce privesc trasarea scopurilor și a sarcinilor, alegația metodelor și mijloacelor de realizare a acestora, indicarea executorilor și termenelor-limită, asigurarea resurselor necesare, inclusiv a

celor materiale.

În acest sens, ținem să menționăm că Guvernul Republicii Moldova în anul curent a adoptat Programul Național privind Sănătatea și Drepturile sexuale și reproductive 2018-2022, care își propune să îmbunătățească accesul și calitatea serviciilor, precum și informarea populației în acest domeniu. Astfel, urmează să fie realizat dreptul fiecărei persoane de a decide în mod liber și responsabil numărul și intervalul nașterii copiilor și de a avea informațiile și mijloacele necesare pentru a realiza acest lucru. Noul document strategic în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, elaborat cu suportul tehnic al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și Agenției Națiunilor Unite pentru Drepturile și Sănătatea Reproductivă (UNFPA), este rezultatul unui proces participativ coordonat, cu implicarea experților naționali și internaționali, la elaborarea căruia s-a ținut cont de bunele practici bazate pe dovezi, documentele strategice internaționale, precum și de lecțiile învățate la nivel național din perioada de implementare a Strategiei Sănătății Reprodusei 2005-2015 [136].

Programul stabilește intervențiile în conformitate cu prioritățile expuse în Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021, Strategia Națională de Sănătate Publică 2014-2020, cadrul european de politici în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive, inclusiv a Planului de Acțiuni în Sănătatea Sexuală și Reproductivă, care vine să susțină Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă în Europa și alte strategii și planuri de acțiuni la nivel european și global, cum ar fi Strategia Organizației Mondiale a Sănătății „Sănătate 2020”. Programul este însoțit de un Plan de acțiuni în care sunt stipulate obiectivele generale și specifice, intervențiile, acțiunile specifice, termenele de implementare și responsabilitățile clare pentru toți partenerii implicați în activitățile ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă, costurile necesare, indicatorii de progres și de performanță [89].

Printre punctele-țintă ale programului se înscrie asigurarea până în 2030 a accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificare a familiei, informare și educație.

Având în vedere obiectivele formulate și acțiunile ce urmează să fie întreprinse, considerăm că Programul sus-menționat este în măsură să rezolve multiplele probleme de sănătate sexuală și sănătate reproductivă existente în Republica Moldova.

Totuși, printre obiectivele enumerate și în Capitolul IV al programului, nu au fost incluse careva scopuri și obiective legate de prevenirea întreruperilor ilegale a cursului sarcinii. Reieșind din dauna irecuperabilă pe care o provoacă avortul ilegal pentru sănătatea reproductivă, atunci când este comis în alte condiții decât cele legale, considerăm ca fiind absolut necesară formularea în cadrul Programului Național privind Sănătatea și Drepturile sexuale și

reproductive 2018-2022 a unui asemenea obiectiv.

2. Elaborarea de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a unei strategii de prevenire avorturilor ilegale. În baza analizei situației criminogene, estimărilor prognozelor și recomandărilor făcute de către specialiști, în ceea ce vizează direcțiile prioritare de prevenire a avorturilor ilegale, **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**, în calitate de subiect de prevenire a avorturilor ilegale, urmează să elaboreze strategia de prevenire a acestui fenomen.

Strategia este o „artă” de luptă cu criminalitatea, ea determinând direcțiile prioritare ce ar da câștig de cauză activității de prevenire a acesteia [186, p. 328].

Problema luptei împotriva criminalității depinde, pe de o parte, de acuratețea concepției, de structurile, de programele și metodele prin care se înlăptuiește strategia națională de luptă contra criminalității, iar pe de altă parte, sunt influențate și de mijloacele financiare, pe care un stat le poate oferi acestei lupte, în cadrul unui program general, de progres economico-social al societății [130, p. 215].

Avortul este o problemă medicală, respectiv și strategia de prevenire a întreruperilor ilegale ale cursului sarcinii urmează să fie elaborată de către organele de resort din domeniul sănătății, acelea care au cunoștințe specializate în domeniu. La aplicarea ei vor fi antrenate și alte organe, precum ar fi: MAI, organele de asistență socială, organele autoadministrații locale, organizațiile nonguvernamentale etc.

3. Expertiza criminologică și reajustarea prevederilor legislative existente în materia prevenirii avorturilor ilegale. Sub acest aspect, se impune o estimare detaliată a prevederilor normative pentru a se vedea măsura în care acestea pot asigura o luptă împotriva avorturilor, activitate urmată de modificarea, suplinirea sau elaborarea unor noi reglementări în materie.

În primul rând, urmează a fi evaluată norma incriminatoare de la art. 159 C.pen. al Republicii Moldova pentru a se vedea măsura în care incriminarea statuată corespunde noilor rigori existente la nivel social. Urmează a se vedea dacă norma incriminatoare acoperă câmpul incriminator al tuturor modalităților posibile de provocare a avortului.

Prin urmare, se pune problema criminalizării sau decriminalizării unor modalități normative de săvârșire avortului ilegal (art. 159 C.pen.), fapt ce solicită o estimare de pericol social al acestora. În viziunea distinsului savant rus V. N. Kudreavțev: „Procesul criminalizării faptelor social-periculoase cuprinde mai multe etape: stocarea și prelucrarea informațiilor despre răspândirea în cadrul unui stat a infracțiunilor de un anumit gen; elucidarea cauzelor de săvârșire a lor; constatarea trăsăturilor comune și a consecințelor nefaste pe care le produc; determinarea

perspectivelor de luptă cu asemenea fenomene infracționale; luarea deciziei asupra necesității adoptării unei norme de incriminare; elaborarea proiectului dispoziției legale” [193, p. 3].

În afară de prevederile art. 159 C.pen. al Republicii Moldova, urmează a fi supuse unei analize critice și reglementările altor acte legislative și acte normative existente în domeniul de referință: **Legea ocrotirii sănătății** nr. 411-XIII din 28.03.95 [103]; **Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială** nr. 185-XV din 24.05.2001 [104]; **Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului** nr. 263-XVI din 27.10.2005[102]; **Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice** nr.10 din 03.02.2009 [105]etc.

Normele juridice existente, care vizează acest proces, sunt dispersate în diferite ramuri de drept, nu sânt coordonate între ele și, mai mult ca atât, nu favorizează consolidarea defertor subiecți întru prevenirea reușită a criminalității.

La expertizarea acestor prevederi, urmează a fi antrenați specialiști din diferite domenii, mai ales din domeniul medicinei pentru a se vedea măsura în care aceste acte mai corespund realităților timpului și dacă își pot produce efectul preventiv împotriva întreruperii ilegale a cursului sarcinilor.

4. Reducerea sărăciei și creșterea nivelului de trai. Dat fiind faptul că, pe de o parte, provocarea ilegală a avortului de către făptuitor se săvârșește sub stratul unei motivații cupidante, de satisfacere a intereselor materiale, iar pe de altă parte, nedorința sarcinii de către femeie de cele mai multe ori este provocată de lipsa surselor materiale care ar satisface interesele individului. Prin urmare, măsurile preventive cu caracter economic vor avea ca efect diminuarea motivației de a comite infracțiunea atât la subiectul activ, cât și la cel pasiv.

Creșterea calității vieții, în viziunea noastră, ar fi în măsură să influențeze substanțial dinamica de răspândire a avorturilor, indiferent de faptul dacă se recurge la manopere abortive legale sau ilegale. Într-adevăr, așa măsuri preventive, precum ar fi crearea unor noi locuri de muncă sau creșterea nivelului de trai în cadrul societății noastre, ar diminua semnificativ din tendințele de răspândire a acestui fenomen. Acest lucru, fără doar și poate, va avea un impact pozitiv și asupra creșterii demografice în Republica Moldova.

Prin urmare, creșterea nivelului ar crea posibilități de satisfacere a necesităților materiale prin mijloace legale de către medici și alte persoane care practică ilegal întreruperi a cursului sarcinii, înlăturându-se astfel acționarea factorilor exogeni de formare ale comportamentelor criminale.

5. Încurajarea planificării familiei și implicarea activă a bărbatului în acest proces. În conformitate cu art. (1) din **Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și**

planificarea familială nr. 185-XV din 24.05.2001: prin *planificare familială* se are în vedere luarea și realizarea de către un cuplu familial ori de către o persoană individuală (femeie, bărbat) a deciziei referitoare la nașterea copiilor ori refuzul de a concepe copii, inclusiv la numărul lor și spațierea nașterilor [104].

Autorii Gh. Paladi și O. Cernețchi consideră că sub termenul „planificarea familiei” se subînțelege excluderea gravidității nedorite, alegerea timpului nașterii în funcție de vârsta părinților și stabilirea numărului de copii în familie [118, p. 467].

În acest context, autorul ucrainean T. Medina menționează că termenul de „planificarea familială” ar trebui înțeles ca activitatea familiei, care urmărește să atingă numărul dorit de copii în timp accesibil [199, p. 78-90].

În Republica Moldova problema planificării familiei este privită în principal ca o problemă de sex feminin. Informarea corespunzătoare în domeniul sănătății reproducerii este foarte importantă nu numai pentru femei, ci și pentru bărbați. Implicarea activă a bărbaților în procesul de planificare familială contribuie la îmbunătățirea sănătății reproducerii și micșorarea cazurilor de recurgere la avorturi ilegale.

Un studiu efectuat în anul 2011, de către autorii L. Tăutu și V. Roșu, a demonstrat că planificarea familiei devine o problemă deosebit de actuală în Republica Moldova. Rezolvarea acesteia ar permite, în primul rând, evitarea sarcinilor nedorite. La noi în țară sarcinile nedorite se termină în 74% prin avorturi la cerere.

Planificarea familiei ar permite alegerea timpului optim pentru nașterea copiilor în raport cu vârsta și starea de sănătate a părinților și nașterea copiilor doriți [148, p. 83-88].

În această ordine de idei, autorul român A.E. Franț, în lucrarea sa, argumentează necesitatea dezvoltării de către stat a centrelor de planificare familială ca măsură de prevenire a sarcinilor nedorite. Statul ar putea să transforme unele sarcini nedorite în sarcini dorite, făcându-i pe oameni să-și dorească nașterea unui copil. Cum majoritatea motivelor avorturilor legale cât și ilegale sunt de ordin economic și social, statul ar putea să sprijine oamenii în surmontarea acestor motive [69, p. 532].

Prin urmare, planificarea familiei rămâne a fi tratată în societatea moldovenească ca o problemă eminentă feminină. Informația despre gradul de implicare al bărbaților în planificarea familiei este limitată, datele statistice despre cunoștințele în domeniul contracepției și utilizarea contracepției se referă doar la femei. În acest context, este actuală implicarea activă a bărbaților în planificarea familiei, ***prin sporirea cunoștințelor acestora în contracepție și creșterea gradului de responsabilitate în prevenirea sarcinilor nedorite.***

În afară de măsurile descrise *supra*, mai pot fi menționate și alte măsuri cu caracter

general, care în mod direct sau indirect ar contribui la prevenirea fenomenului supus analizei în prezentul demers științific:

- optimizarea monitorizării și evaluării fenomenelor sociale cu caracter criminogen și noncriminogen, precum și a nivelului de eficiență a activității de luptă cu criminalitatea. Sub acest aspect, este necesară asigurarea unei monitorizări permanente, realizată de către organe cu competențe speciale în domeniul prevenirii criminalității, asupra cauzelor și condițiilor de comitere a avorturilor ilegale;

- elaborarea unor măsuri orientate spre ridicarea bazei materiale a orfelinatelor, instituțiilor sociale de reabilitare și de supraveghere, ajutorare a familiilor vulnerabile și cu mulți copii, precum și crearea unor servicii speciale de ajutorare a copiilor orfani ajunși la vârsta majoratului;

- schimbul de informații dintre organele de drept, autoritățile guvernamentale din domeniul sănătății și cele private despre factorii criminogeni care generează și condiționează săvârșirea avorturilor ilegale. Dintr-o atare perspectivă se impune o conlucrare strânsă între organele de resort și agențiile consemnate, astfel încât să fie asigurată o activitate participativă în ceea ce vizează prevenirea și combaterea avorturilor ilegale.

4.3. Măsuri speciale și individuale de prevenire a avorturilor ilegale

Prevenirea specială reprezintă cel de-al doilea nivel de prevenire a criminalității. În legătură cu conceptul acestei categorii criminologice, în literatura de specialitate au fost evocate mai multe opinii contradictorii.

În opinia criminologului român I.Oancea, prevenirea specială este o prevenire *ante delictum* dar, de data aceasta, nu este vorba de combaterea unor cauze generale care constituie un teren favorabil pentru crimă, ci de combaterea specială a unor situații și persoane care duc la comiterea de crime. Este un fel de luptă prin care se împiedică producerea iminentă a crimei. Așa, bunăoară, în marile magazine, mărfurile expuse, mai cu seamă dacă este vorba de bijuterii, ceasuri etc., constituie tot atâtea tentații de furt, fiind necesar să se ia măsuri suplimentare de pază și de supraveghere; sau se formează un grup de recidiviști care pun la cale și organizează atacuri și sustrageri de mărfuri... [117, p. 175].

O viziune apropiată celei expuse o are autorul Ig.Ciobanu, potrivit căruia prin *prevenirea specială* înțelegem ansamblul de măsuri, mijloace și metode ce au drept scop împiedicarea săvârșirii unor infracțiuni de către persoanele care anterior au comis o infracțiune [34, p. 443].

În accepțiunea autorului Iu.Larii, nivelul special-criminologic (profilaxia criminologică)

constă în influența asupra factorilor criminogeni care generează anumite tipuri sau grupuri de comportamente infracționale (violente, cupidante etc.). Înlăturarea sau neutralizarea unor asemenea factori se realizează în procesul activității subiecților corespunzători, pentru care funcția preventivă constituie o sarcină profesională [99, p. 135].

La rândul său, autorul O.Bejan menționează că prevenirea specială este un tip de prevenire a cărei acțiune se răsfrânge asupra unui segment social. Spre deosebire de prevenirea generală, care vizează întreaga societate, prevenirea specială este localizată în funcție de sfera socială, grupul social, comunitatea teritorială. Se mai menționează că prevenirea specială ocupă partea predominantă în activitatea de prevenire a criminalității.

Impactul ei se extinde la grupuri sociale mari sau se restrânge până la influențarea unui individ izolat, dar nu cuprinde niciodată întreaga populație sau întreg sistemul social [17, p. 75].

Concluzia care se impune este că prevenirea specială, în cel mai direct mod, intercalează cu prevenirea generală, doar că măsurile prevenției speciale sunt cu mult mai concrete și au limite în timp, spațiu și asupra persoanelor. Acțiunile sunt îndreptate direct față de un cerc de persoane care prezintă un pericol social sporit. Totodată, prevenirea generală acționează în cadrul întregii societăți, cuprinde multiple sfere: economică, socială, politică, culturală, medicală, educativă etc.

Drept rezultat al sondajului efectuat cu participarea medicilor obstetricieni-ginecologi, aceștia au identificat următoarele măsuri preventive ce se impun a fi aplicate pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale:

1. Educația sexuală în școli.
2. Restricționarea accesului la preparatele medicale abortive.
3. Informarea pacienților despre procedură și consecință.
4. Accesibilitatea avortului legal.
5. Avorturile să fie achitate de către stat.
6. Responsabilizarea medicilor.
7. Discuția cu psihologul înainte de întrerupere a cursului sarcinii.
8. Introducerea procedurii de întrerupere a cursului sarcinii anonime.
9. Verificarea personalului medical privind legalitatea efectuării avortului.

În vederea unei prevenții eficiente a avortului ilegal, identificăm următoarele măsuri cu caracter special:

1. Suplinirea textului incriminator al art.159 C.pen. al RM cu o nouă circumstanță care va agrava răspunderea penală a făptuitorului în cazul săvârșirii întreruperii ilegale a cursului sarcinii cu încălcarea regulilor de prescriere a preparatelor medicamentoase

abortive. În paragrafele anterioare ale tezei, a fost menționat că avortul medicamentos, ca metodă de întrerupere a cursului sarcinii, implică mai puține riscuri pentru viața și sănătatea femeii, fapt pentru care prezintă avantaje și căpătă o răspândire mai mare de aplicare în raport cu alte metode.

Totuși, aplicarea incorectă și prin încălcarea standardelor sau a protocoalelor clinice, această metodă poate aduce prejudicii grave, mai ales sănătății reproductive a femeii.

În acest context, propunem introducerea unei noi forme agravante, prin suplینirea textului de lege al art.159 C.pen. cu alin. (1)¹, care va avea următorul conținut legislativ:

„(1)¹ *Aceeași acțiune săvârșită:*

a) ...

b) ...

c) *cu încălcarea regulilor de prescriere a preparatelor medicamentoase abortive*”.

2. Incriminarea în C.pen. al RM a faptelor legate de circulația (comercializarea sau distribuirea) ilegală a preparatelor medicamentoase abortive. Una dintre principalele cauze ale latenței avorturilor ilegale o constituie circuitul ilegal și necontrolat al preparatelor medicale abortive. În baza sondajului realizat cu medicii obstetricieni-ginecologi, 62% dintre aceștia au apreciat regimul de circulație a preparatelor medicamentoase abortive ca fiind unul nesatisfăcător. Studiul întreprins de către noi a constatat că pentru procurarea acestor medicamente pot fi accesate diferite site-uri din Republica Moldova, cum ar fi, de exemplu, 999.md (vezi *Anexa 6*).

Folosirea samavolnică și fără supraveghere medicală a acestor preparate comportă un pericol deosebit de mare pentru sănătatea femeii. În afară de aceasta, comercianții, chiar și în prezența riscului de a provoca daune sănătății și vieții femeilor care le consumă, acționează în realizarea unui motiv josnic și meschin. Sub acest aspect nu există o deosebire graduală între fapta persoanei care întrerupe cursul sarcinii, în mod direct, prin manopere abortive și fapta celui care o întrerupe, în mod indirect, prin comercializarea preparatelor medicamentoase. În același timp, norma art. 159 C.pen. al Republicii Moldova nu poate fi aplicată în privința persoanelor care comercializează preparate medicamentase abortive, întrucât nicio modalitate normativă prevăzută la alin. (1) lit. a)-e) nu poate fi incidentă la o asemenea faptă. Aplicarea acestei norme în privința faptei enunțate ar duce la o interpretare extinsă defavorabilă a textului normativ, fapt interzis prin prevederile art. 2 alin. (2) C.pen. al Republicii Moldova.

Din atare rațiuni, propunem introducerea unei noi incriminări la art. 159¹ C.pen. cu denumirea titlului de „Circulația ilegală preparatelor medicamentoase abortive”. Se propune următoare formulare a textului normativ:

*„Articolul 159¹. Circulația ilegală a preparatelor medicamentoase abortive
Comercializarea sau distribuirea ilegală a preparatelor medicamentoase abortive
se pedepsește cu amendă în mărime de la 650 la 1050 unități convenționale sau cu muncă
neremunerată în folosul comunității de la 180-240 de ore, sau cu închisoare de până la 2 ani”.*

De asemenea, în scopul asigurării aplicabilității art. 159¹ C.pen. se propune aprobarea prin Hotărâre de Guvern a listei medicamentelor avortive. Astfel, conform prevederilor Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii sunt utilizate două preparate medicamentoase: misoprostol și mifepriston [134].

3. Perfecționarea continuă și evolutivă a actelor normative în domeniul instituirii procedurilor și standardelor legate de întreruperea cursului sarcinii. Printre aceste acte de referință se înscriu: Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 14.06.2011 nr. 482 privind aprobarea standardelor pentru efectuarea întreruperii cursului sarcinilor în condiții de siguranță; Instrucțiunile metodice privind prelucrarea instrumentelor pentru aspirație vacuum electrică sau manuală aprobate de Ministerul Sănătății prin Ordinul nr.09-3/1338 din 03.12.2002.

În opinia autorului V. Midrigan, în situația în care lucrătorul medical este învinuit de malpraxis medical, la pronunțarea sentinței de condamnare instanța de judecată trebuie să țină cont numai de încălcarea de iure a prevederilor legale de către lucrătorul medical și nu poate face trimiteri la culegeri metodice și științifice care fie că nu au caracter normativ, fie că au caracter normativ, dar nu sunt publicate oficial [113, p. 139].

Suntem pe deplin de acord cu această teză, întrucât conținutul unei norme nu poate fi completat cu ceva care nu are caracter de normă juridică.

Pe de o parte, publicarea acestor standarde în Monitorul Oficial ar responsabiliza într-o anumită măsură lucrătorii medicali la efectuarea avorturilor, iar pe de altă parte, ar facilita și ușura activitatea de probare a activității infracționale de întrerupere ilegală a cursului sarcinii. Fără doar și poate că acest demers va doza și efectul preventiv al legislației existente în domeniul de referință.

4. Responsabilizarea medicilor și asigurarea perfecționării continue a acestora în domeniul aplicării procedurilor abortive. Potrivit datelor OMS, avortul este o procedură medicală sigură, atunci când este efectuat de către personal medical calificat, cu echipament corespunzător, printr-o metodă corectă și cu respectarea standardelor sanitare. În țările dezvoltate, unde femeile au acces la servicii de avort în siguranță, șansa de a deceda din cauza avortului efectuat prin metode moderne nu este mai mare de 1 la 100.000 de proceduri (Alan Guttmacher Institute, 1999). În același timp, în țările Europei de Est, inclusiv în Republica Moldova, mortalitatea maternă cauzată de avort continuă să fie destul de înaltă [142].

În multe cazuri, lipsește îngrijirea prenatală și chiar îngrijirea medicală de bază. Adesea nu există moașe/asistenți la naștere, condițiile medicale nu sunt totalmente igienice, unitățile de urgență și dotările lor sunt absente sau necorespunzătoare, doctorii nu sunt instruiți sau echipați să rezolve urgențele obstetrice, iar dotările chirurgicale de bază, precum antibioticele și mănușile sterile, sunt puține sau totalmente indisponibile. Pericolul pentru femeile însărcinate este prezent, indiferent dacă sarcina se sfârșește prin avort sau prin nașterea unui copil viu.

Uneori complicațiile avortului sunt așa de serioase că acestea pot duce la moartea mamei. În România, peste 800 de femei au murit după 1989, așadar după legalizarea avortului, din cauze obstetricale directe (care includ avortul, dar și complicații ale sarcinii, travaliului, nașterii și lăuziei). Mai mult de 400 de femei au murit de la un avort legal în Statele Unite după 1973, anul liberalizării. Efectele posibile pe termen lung ale avortului includ sterilitatea, avortul spontan, nașterea prematură și un risc crescut de cancer de sân și sarcină ectopică (tubară), care pot conduce la deces dacă nu sunt tratate prompt [157].

5. Respectarea secretului medical de către medici și de către alți lucrători referitor la manoperele de întrerupere a cursului sarcinii. În contextul abordării cauzalității avorturilor ilegale, s-a menționat că femeile însărcinate care doresc să recurgă la avort legal, în momentul adresării la medicul de familie din localitate sau la medicul obstetrician-ginecolog, îi apare teama privind ținerea în taină a acestei proceduri. Această temere le provoacă să recurgă la avort ilegal efectuat de ea însăși sau de către o persoană care i-a înсуflat încredere că a mai efectuat asemenea proceduri.

Lucrătorii medicali sunt obligați să protejeze pacientele de o eventuală divulgare nepermisă a informației.

Potrivit prevederilor C.pen. al Republicii Moldova, divulgarea informațiilor referitor la starea de sănătate a unei persoane, fără acordul ei, este incriminată la art. 177 cu denumirea generică de „Încălcarea inviolabilității vieții personale”. Textul incriminator are următorul conținut normativ: *Culegerea ilegală sau răspândirea cu bună-știință a informațiilor, ocrotite de lege, despre viața personală ce constituie secret personal sau familial al altei persoane fără consimțământul ei* [50].

Studiul cauzelor penale intentate pe parcursul anilor 2007-2017 în baza articolului 177 C.pen. al Republicii Moldova ne-a permis să constatăm că urmărirea penală în baza normei sus-menționate a fost începută în 108 cazuri și doar într-un singur caz pe faptul divulgării de către medic a „secretului medical”.

6. Controlul și supravegherea de către procuratură asupra corectitudinii deciziilor luate pe marginea dosarelor penale intentate în privința persoanelor care au săvârșit

avorturi ilegale. În conformitate art. 512 alin. (1) C.pr.pen., printre atribuțiile pe care le exercită procurorul se înscriu: conduce personal urmărirea penală și controlează legalitatea acțiunilor procesuale efectuate de organul de urmărire penală, controlează permanent executarea procedurii de primire și înregistrare a sesizărilor privind infracțiunile, cere de la organul de urmărire penală, pentru control, dosare penale, documente, acte procedurale, materiale și alte date cu privire la infracțiunile săvârșite și persoanele identificate în cauzele penale în care exercită controlul etc. [49].

7. Emiterea în temeiul normelor procesual-penale a demersurilor la adresa organizațiilor de stat sau obștești, persoanelor cu funcție de răspundere, ce i-ar aviza despre existența unor cauze și condiții de săvârșire a avorturilor ilegale depistate de către ofițerii de urmărire penală pe parcursul efectuării urmăririi penale. În conformitate cu art. 96 alin. (12) C.pr.pen., concomitent cu circumstanțele care urmează să fie dovedite în procesul penal, trebuie să fie descoperite cauzele și condițiile care au contribuit la săvârșirea infracțiunii. Prin urmare, ofițerul de urmărire penală este obligat să depisteze cauzele și condițiile de comitere a infracțiunilor concrete pe care le investighează, iar ulterior aceste date urmează a fi transmise unor organe de resort, care la rândul lor urmează să întreprindă anumite măsuri preventive de înlăturare a acestor factori criminogeni. Pentru prevenirea eficientă a avorturilor, considerăm că asemenea demersuri urmează a fi făcute la adresa instituțiilor medicale, organelor de asistență socială și organelor autoadministrării locale [49].

8. Elaborarea pentru procurori și ofițerii de urmărire penală a unor recomandări metodice privitoare la identificarea, cercetarea și prevenirea avorturilor ilegale. Lipsa suportului informațional poate fi o cauză a ineficienței activității de constatare și investigare a unui gen sau tip de infracțiuni. Activitatea de descoperire și pe cale de consecință de prevenire a avorturilor legale va fi dozată de eficiență în contextul elaborării de către cercetători a unor ghiduri și recomandări metodice ce s-ar referi la metodica criminalistică de cercetare a avorturilor ilegale [41, p. 95-101].

Bineînțeles, la temelia elaborării acestor lucrări urmează să stea experiența pozitivă obținută de către organele de drept naționale, eventual și cele ale altor state, în domeniul cercetării acestui tip de infracțiuni.

Activitatea de prevenire individuală este îndreptată asupra unei persoane concrete și a micromediului său social, întrucât modul de viață pe care îl duce individul poate să semnaleze faptul că în viitorul apropiat el va comite, posibil, o crimă. Această noțiune generalizatoare a prevenirii individuale, este acceptată unanim de mai mulți autori, printre care se înscriu M.Bîrgău [18, p. 166], Gh. Gladchi [77, p. 144], Iu. Larii [99, p. 107], Ig. Ciobanu [34, p. 448]

ș.a.

Prevenirea individuală presupune, în primul rând, acțiunea asupra acelor persoane din partea cărora se poate aștepta comiterea infracțiunilor și asupra mediului lor social. Această formă de activitate este ținută asupra unei persoane și ambiante concrete în care își manifestă existența respectiva persoană.

Obiecte ale unei asemenea preveniri sunt indivizii, a căror conduită și mod de viață denotă posibilitatea reală de comitere a infracțiunilor. Opiniile, motivele, sistemul orientărilor valorice ale personalității pot servi drept temei pentru efectuarea influenței preventive numai în cazul în care s-au manifestat printr-o conduită antisocială.

Astfel, pornind de la mecanismul conduitei criminale, prevenirea individuală trebuie orientată spre personalitate și trăsăturile ei negative, spre mediul care formează această personalitate, precum și spre condițiile, circumstanțele, situațiile ce favorizează sau contribuie la favorizarea săvârșirii infracțiunilor. Este vorba despre activitatea nemijlocită a subiecților corespunzători, adică a celorla de la care provine această influență.

În doctrina de specialitate, măsurile prevenirii individuale pot fi clasificate în:

a) măsuri de convingere – cuprind un ansamblu de măsuri educative și explicative, în scopul schimbării atitudinii persoanei față de valorile social-umane, înlăturând tendințele și manifestările negative. Totodată, aceste măsuri se bazează pe discuții individuale sau colective, stimularea persoanei pentru a participa la diverse activități sociale, pozitive etc;

b) măsuri de constrângere – se bazează exclusiv pe lege. Aceste măsuri sunt realizate pe calea aplicării unor măsuri de influență diferite, în funcție de natura juridică, de conținut și scopuri, însă ele toate trebuie să fie reglementate de normele juridice ale diferitelor ramuri de drept;

c) măsuri de ajutorare – din punctul nostru de vedere este una din cele mai efective metode, însă se aplică mai rar, deoarece implică cheltuieli serioase din partea statului și cuprinde întreprinderea măsurilor care sunt orientate spre înlăturarea directă a cauzelor și condițiilor generatoare de crimă. Formele ajutorului pot să fie: medical, psihologic, tehnic etc. [19, p. 167-168].

În această ordine de idei, definim prevenirea individuală ca fiind un complex de activități orientate spre identificarea persoanelor predispuse de a comite infracțiuni, de luare a lor la evidență și aplicare în privința lor a măsurilor educative, de constrângere sau de altă natură, în scopul reorientării comportamentului și întreruperii activității infracționale, precum și formării la acestea a unor modele de comportament care ar corespunde normelor juridice și morale existente în societate.

Referindu-ne nemijlocit la cercetarea noastră, considerăm că prevenirea individuală a infracțiunii de provocare ilegală a avortului se poate realiza prin întreprinderea acțiunilor în două mari direcții:

- măsuri îndreptate nemijlocit asupra potențialelor victime (prevenire victimologică);
- măsuri îndreptate asupra persoanelor care pregătesc sau se află la o altă etapă de comitere a avortului ilegal.

În cadrul acestui compartiment al lucrării, ne vom referi la prevenirea individuală orientată asupra persoanelor care săvârșesc avorturi ilegale, pentru ca în următorul compartiment al tezei să fie analizată problematica prevenirii victimologice a avorturilor, inclusiv a celei individuale.

După cum menționează pe drept cuvânt autorul A. Sevriukov, activitatea de prevenire individuală se va încununa cu succes doar atunci când vor fi identificate corect:

1. persoanele care prezintă un pericol real pentru societate și necesită luarea la evidență și aplicarea măsurilor educative;
2. acțiunile educative care trebuie să fie complexe și adecvate, în funcție de caracteristicile obiectului prevenirii;
3. subiecții prevenirii, funcționarii poliției și alte persoane participante la acest proces trebuie să dispună de experiență în activitatea educativă cu aceste categorii de persoane [216, p. 63-68].

Drept urmare, constatăm aceste elementele principale ale prevenirii individuale: identificarea persoanelor predispuse să comită infracțiuni; luarea în evidență a persoanelor cu predispoziție criminală; identificarea și aplicarea măsurilor preventive.

Determinarea coerentă a obiectului prevenirii individuale, adică a categoriilor de persoane predispuse la săvârșirea infracțiunii de provocare ilegală a avortului, reprezintă o premisă deosebit de importantă pentru organizarea și desfășurarea activităților de prevenire a acestei infracțiuni.

În opinia noastră, din categoria persoanelor care fac obiectul prevenirii individuale în cazul provocării ilegale a avorturilor fac parte:

- persoanele anterior condamnate pentru provocarea ilegală a avorturilor sau de alte infracțiuni similare;
- foști medici obstetricieni-ginecologi sau alți lucrători medicali privați de dreptul de a ocupa aceste funcții sau de a practica medicina;
- persoane care practică ilegal medicina;
- persoanele despre care există informații operative că realizează avorturi ilegale [45, p.

63-68].

Informațiile operative pot parveni din sesizări și plângeri; date oferite către organele de asistență socială și administrației publice locale; convorbiri cu cetățenii; date parvenite din partea medicilor obstetricieni-ginecologi; date obținute în urma efectuării măsurilor de studiere a circumstanțelor care au favorizat săvârșirea infracțiunilor cercetate etc.

Având scopul reeducării persoanei, angajații organelor de drept pot aplica următoarele categorii de acțiuni:

- măsuri de convingere;
- măsuri de constrângere.

Măsurile de convingere pot fi efectuate nemijlocit de către angajații MAI, precum și prin atragerea la realizarea acestora a altor persoane care se bucură de încrederea persoanei în privința căreia se aplică acțiunile de prevenție.

Necesitatea aplicării măsurilor de constrângere apare în situațiile în care activitatea educativă nu aduce rezultate pozitive, iar faptele persoanei supuse profilaxiei sunt ilicite și prezintă temei pentru aplicarea măsurilor de reprimare, inclusiv juridico-penale.

Discuții de convingere de a renunța benevol la intenția de a comite infracțiunea de provocare ilegală a avortului se vor aplica după studierea prealabilă a personalității și numai în privința persoanelor ale căror intenții criminale sunt generate de diverse situații din viață: dispune de studii medicale, a fost privată de dreptul de a practica medicina, practică medicina tradițională și altele.

Această măsură se aplică în mod selectiv și individual de către angajații MAI, în strânsă legătură cu colectivele de muncă și alți lucrători ai instituțiilor medicale. Complexul de acțiuni aplicate în acest scop va conține măsuri de instruire, orientate spre educarea juridică a persoanelor predispuse de a comite infracțiunea de provocare ilegală a avortului, cunoașterea legilor privind protejarea drepturilor la viață și sănătate, formarea convingerilor necesare pentru respectarea lor.

Este important de menționat că procesul de reeducare a persoanelor care sunt predispuse de a comite infracțiunea de provocare ilegală a avortului este foarte complicat, care poate dura o perioadă de timp mai mult sau mai puțin îndelungată, subiecții antrenați în această activitate vizitează persoana supusă profilaxiei la domiciliu, fac cunoștință cu membrii familiei, cu colegii de lucru și de studii, familiarizându-se cu toate circumstanțele ce prezintă interes.

Activitatea individuală de prevenire se desfășoară de către organele de poliție în strânsă colaborare cu organele ocrotirii sănătății, colectivele de muncă, organizațiile obștești și instituțiile de învățământ.

În funcție de caz, pentru reeducarea persoanelor în cauză se aplică diferite metode, cum ar fi: explicarea normelor de conduită în societate și urmările care survin în urma provocării ilegale a avortului, consecințele atentatelor asupra sănătății și chiar vieții femeii însărcinate, convorbiri, schimb de opinii în problemele importante pentru formarea personalității, discuții pe marginea conținutului valorilor creștine, chiar și din Biblie.

Activitatea educativă constă dintr-un complex de acțiuni de ordin individual-preventive, care includ:

1. supravegherea comportamentului și modului de viață al persoanei supuse profilaxiei, în familie, la locul de muncă și de studii, utilizând ajutorul cetățenilor;

2. exercitarea influenței educative nemijlocite a organelor de drept din localitate asupra persoanei. În procesul convorbirilor persoana supusă profilaxiei trebuie convinsă că intențiile ei sunt ilicite și antisociale, antiumane care vor atrage după sine o serie de consecințe ce vor afecta sănătatea și viața femeii însărcinate;

3. utilizarea posibilităților educative ale administrației organizațiilor, întreprinderilor, instituțiilor, colectivelor de muncă, pedagogice, a lucrătorilor medicali în exercitarea influenței pozitive asupra persoanei supuse profilaxiei, la locul de muncă, de studii, de trai;

5. implicarea rudelor, prietenilor, a cetățenilor care se bucură de respect în rândul populației, la realizarea acțiunilor preventiv-educative;

6. acordarea asistenței la încadrarea în câmpul muncii, la studii și soluționarea altor probleme de ordin social și familial.

Printre direcțiile specifice activității de prevenire individuală, după importanță și complexitate, se evidențiază curmarea infracțiunilor la etapa de pregătire. Este necesar de menționat că dacă exprimarea intenției de a săvârși o infracțiune, din punctul de vedere al legii penale nu reprezintă interes și nu atrage după sine răspundere penală, apoi în activitatea de combatere a criminalității aceasta servește ca semnal pentru efectuarea măsurilor de prevenire.

Dificultatea efectuării măsurilor în această direcție și soluționarea sarcinilor vizate sunt condiționate de gradul înalt de latență a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, exprimat atât prin tăinuirea acțiunilor ilicite, cât și prin camuflarea minuțioasă a lor.

Pentru identificarea persoanelor care pregătesc infracțiuni, funcționarii subdiviziunilor antrenate în lupta cu criminalitatea utilizează: suportul societății, efectuarea măsurilor speciale de investigații în acest scop, schimbul de informații cu alte organe de stat competente, examinarea sesizărilor cetățenilor și a persoanelor cu funcție de răspundere, studierea publicațiilor din mass-media etc.

Ministerul de Interne, în calitate de subiect al prevenirii, va avea rol deosebit de important

în aplicarea măsurilor preventive individuale. Inspectoratele de Poliție din țară urmează să fie implicate mai activ în această activitate prin intermediul secțiilor de Ordine Publică și a funcționarilor de poliție care o compun: subofițeri de sector; ofițeri de sector; ofițeri superiori de sector; ofițeri principali de sector și șefii sectorului.

Un rol determinant în aplicarea măsurilor speciale de investigație îl are Secția Investigare Infrațiuni din cadrul Inspectoratelor de poliție din țară și Inspectoratul Național de Investigații, care include următoarele cadre de personal: subofițer de investigație; ofițer de investigație; ofițer superior de investigații; ofițer principal de investigații.

Studierea experienței pozitive acumulate odată cu trecerea timpului evidențiază că activitatea de prevenire și combatere a avorturilor ilegale se va bucura de succes, dacă:

a) persoanele aflate la legătură la timp vor asigura suportul cu informații veridice și actuale referitoare la contingentul special asupra căruia urmează să se aplice măsurile de prevenire;

b) informația obținută va fi verificată minuțios și va fi utilizată ulterior în modul corespunzător;

c) cu ajutorul măsurilor speciale de investigație, contingentul special va fi studiat minuțios, fără a omite oarecare indicii care pot avea importanță în alegerea ulterioară a activităților preventive;

d) se va studia comportamentul membrilor din contingentul special;

f) asupra persoanelor vizate de risc se va aplica o influență profilactică activă;

g) se va organiza o conlucrare fructuoasă între organele și serviciile interesate în prevenirea și combaterea avorturilor ilegale;

h) activitatea de prevenire va fi îndeplinită sistematic și cu un scop bine determinat.

4.4. Măsuri victimologice de prevenire a avorturilor ilegale

Prevenirea victimologică generală este orientată asupra unei totalități de persoane, care într-o măsură mai mare sau mai mică sunt influențate de împrejurări și situații victimologice negative din cauza cărora devin victime ale infracțiunilor.

Suntem pe deplin solidari cu autoarea A. E. Franț, potrivit căreia cel mai important rol în prevenirea victimologică îl are statul. Avortul nu trebuie permis în mod nelimitat, ci în anumite condiții. Totuși, condițiile nu trebuie să fie prea restrictive, deoarece, în acest caz, femeile ar realiza multe avorturi ilegale. Elaborând legislația, statul ar trebui să înțeleagă, în primul rând, că o femeie, atunci când își dorește copilul, probabil va avorta, legal sau ilegal. Este de preferat ca avortul să fie realizat legal, în condiții de siguranță, pentru a nu se pune în pericol sănătatea sau

viața femeii însărcinate. Statul nu ar trebui să tolereze acele măsuri de prevenire care urmează a fi întreprinse, în privința avortului, el prezintă un rol moralizator și trebuie să ofere un sprijin efectiv pentru acele femei care sunt în situația de a-și dori realizarea avortului. Acest sprijin se poate referi la reglementarea optimă a concediului și a indemnizației de creștere a copilului, la înștiințarea sau perfecționarea instituțiilor specializate de tipul grădinițelor, la cuantumul alocațiilor de stat pentru copii etc. Așadar, statul are mecanisme necesare pentru a încuraja femeile să păstreze o sarcină, chiar când, inițial, sarcina era nedorită [69, p. 524].

Autorul D. Rivman semnalează trei premise, care conturează conținutul prevenției generale victimologice:

➤ identificarea și înlăturarea factorilor externi care influențează negativ asupra persoanei, formându-i anumite calități vulnerabile, manifestate prin comportamente periculoase de victimizare. În această direcție urmează a fi constatate și cauzele care condiționează pasivitatea sau neputința victimei de a reacționa la anumite situații de vulnerabilitate;

➤ identificarea și înlăturarea condițiilor, inclusiv a circumstanțelor și situațiilor, care duc la formarea și existența unor calități sporite de victimizare la unele categorii de persoane, calități ce sunt exprimate prin comportamente victimogene periculoase;

➤ identificarea și înlăturarea condițiilor, inclusiv a unor împrejurări și situații, care contribuie la formarea calităților de victimizare sporită la anumite categorii de persoane, indiferent de comportamentul lor, victimal sau nonvictimal [209, p. 262].

Prin urmare, considerăm că *prevenirea victimologică generală a avorturilor ilegale presupune elaborarea și aplicarea unor măsuri în privința femeilor ce se caracterizează printr-un risc sporit de vulnerabilitate, orientate spre neutralizarea factorilor criminogeni, inclusiv împrejurărilor și situațiilor datorită cărora ar putea deveni victime ale acestui fenomen.*

Ca rezultat al studierii cauzelor, condițiilor și a trăsăturilor caracteristice personalității victimelor avorturilor ilegale, identificăm următoarele măsuri generale de prevenire victimologică a acestui fenomen:

1. Ridicarea nivelului de educație privind sănătatea vieții sexuale. În opinia autoarei O. Gagauz, educația sexuală completă, adecvată vârstei, bazată pe date concrete, exacte din punct de vedere științific, serviciile de planificare familială de calitate și accesul la contracepție ajută la prevenirea sarcinilor neplanificate și nedorite, reduc nevoia de a recurge la avort ilegal și contribuie la prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, întrucât învață tinerii să-și asume responsabilitatea pentru sănătatea lor sexuală și reproductivă, are efecte pozitive pe termen lung, pe toată durata vieții lor și un impact pozitiv asupra societății [72, p. 43].

Studiile recente efectuate în domeniu au demonstrat că introducerea unor programe de educație privind sănătatea vieții sexuale la nivel național pe termen lung contribuie asupra reducerii sarcinilor la vârsta fragedă, a ratelor avorturilor ilegale în rândul tinerilor de 15-24 de ani. Prin creșterea încrederii și consolidarea competențelor pentru a face față la provocări diferite, educația sexuală ajută femeile să dezvolte relații interpersonale mai puternice și mai semnificative [155; 163;].

Educația sexuală este educația despre anatomia sexuală umană, reproducerea sexuală, relațiile sexuale și alte aspecte ale comportamentului sexual uman. Principalii transmițători ai educației sexuale sunt părinții, programele școlare și campaniile de sănătate publică. Educația referitoare la reproducere descrie, în mod tipic, crearea și dezvoltarea biologică a unei ființe umane, de la concepția și dezvoltarea embrionului și a fătului, până la naștere. Aceasta rămâne o problemă controversată în anumite țări, în special cu privire la vârsta la care copiii ar trebui să înceapă să primească o astfel de educație, și la cantitatea de informații care să fie dezvăluite și la temele având legătură cu sexualitatea și comportamentul, cum ar fi etica sexuală [64].

Una din problemele – cheie ale perioadei de adolescență este conflictul dintre maturitatea sexuală și normele culturale menite interzicerii și restricționării comportamentului sexual, deci cele ce accentuează imaturitatea socială. Evident că eficiența normelor restrictive privind comportamentul sexual în vârsta de adolescență depinde de mulți factori care determină specificul unei anumite culturi (tradițiile culturale și religioase, cadrul juridic, factorii economici și sociali etc.). Prin urmare, problema comportamentului sexual în vârsta de adolescență prezintă o importanță deosebită în contextul transformărilor culturale fundamentale care au avut loc în ultimele decenii. Esența acestor transformări este evidentă: trecerea relațiilor sexuale din sfera intimă în sfera „publică”, ceea ce demonstrează în special proporția înaltă a producției mass-media cu aspect sexual și erotic; incertitudinea cultural-normativă și valorică, liberalizarea comportamentelor și toleranța socială crescută față de cele care anterior erau considerate deviante și social dezaprobată [72, 19].

În prezent ***dreptul la educația sănătății vieții sexuale*** este recunoscut de lege în cazul minorilor. Educația sănătății vieții sexuale comprehensivă, adecvată vârstei, bazată pe dovezi științifice ajută la prevenirea sarcinilor neplanificate, inoportune și nedorite, reeducând astfel nevoia de a recurge la avort.

Actualmente, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării susține integrarea conținuturilor privind educația pentru sănătate, inclusiv educația sexuală, în curriculumul disciplinar obligatoriu denumită **Dezvoltare personală** predată în clasele V-IX și clasele X-XII [55].

De exemplu, în Curriculumul Național (Aria Curriculară Consiliere și Dezvoltare

Personală) la disciplina *Dezvoltare personală* pentru clasele V-IX este inclusă tema *Sexualitatea și adolescența*. În mod principal, tema este axată pe ideea percepțiilor sociale și provocările care le pot genera asemenea percepții, precum și comportamentul adecvat care ar fi trebuit de urmat pentru evitarea anumitor riscuri. O altă temă se referă nemijlocit la **Sarcină și adolescență: riscuri pentru mamă și copil**. Sunt abordate subiecte referitoare la riscurile de ordin fiziologic și social; comportamentul adecvat și asumarea responsabilității de către fată și băiat. În calitate de activități de învățare sunt prevăzute: redactarea unor fișe informative pentru adolescenți despre factorii de risc în cazul relațiilor sexuale neprotejate; prezentarea unor filmulețe despre sarcină în adolescență etc. [56].

În Curriculumul Național (Aria Curriculară Consiliere și Dezvoltare Personală) la disciplina *Dezvoltare personală* pentru clasele X-XII ca unitate de competență este prevăzută **Analiza impactului relațiilor sexuale neprotejate, din perspectiva riscului pentru sănătate și a consecințelor de ordin social**. Asigurarea competențelor vizate se face prin unitatea de curs *Relații sexuale neprotejate* cu abordarea următoarelor subiecte de referință: responsabilitatea partenerilor; riscuri de ordin psihofiziologic și social etc [57].

Prin urmare, asigurarea accesului fiecărei persoane din Republica Moldova la programe de educație pentru sănătate, inclusiv educația pentru sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate în funcție de vârstă și necesitățile specifice grupurilor vulnerabile va fi realizat prin:

1) dezvoltarea și implementarea continuă a curriculumului de educație pentru sănătate, inclusiv educația pentru sănătatea sexuală și reproductivă, în instituțiile de învățământ de toate nivelurile în conformitate cu standardele internaționale privind educația sexuală cuprinzătoare;

2) crearea platformei participative care pledează pentru un suport sporit în susținerea serviciilor de sănătate și educație cuprinzătoare pentru tineri privind dreptul la sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv pentru grupurile-cheie ale populației și implementarea activităților de informare și educație sexuală comprehensivă în comunitate.

2. Ridicarea gradului de cultură medicală și juridică în ceea ce privește sănătatea reproductivă și viața sexuală. În contextul de analiză a personalității victimei avortului ilegal, s-a constatat că una dintre trăsăturile de bază caracteristice acesteia o constituie lipsa unei culturi medicale și juridice în ceea ce vizează alternativele legale de întreruperea cursului sarcinii. În viziunea noastră, ridicarea gradului de cultură în domeniul de referință este un element deosebit de important al prevenirii victimologice generale. Necunoașterea căilor legale de întrerupere a cursului sarcinii poate de cele mai multe ori să determine căutarea unor căi ilegale.

La realizarea acestei măsuri pot fi antrenate atât instituțiile publice, cât și organizațiile nonguvernamentale. Indiferent de subiecții implicați în activitatea de prevenire a avorturilor

ilegale, promovarea măsurilor întreprinse în vederea ridicării gradului de cultură medicală și juridică la anumite categorii de femei, nu trebuie să se transforme într-o activitate de propagare și popularizare a avortului. Promovarea sănătății reproductive și a celei sexuale nu trebuie să conțină un mesaj pro avort. Celui ce urmează să se nască trebuie să i se acorde o ultimă șansă de viață până în momentul luării deciziei fatale.

În primul rând, o astfel de campanie ar trebui să aibă un caracter antiavort ilegal, cu descrierea pericolului pe care îl vădește pentru sănătatea și viața femeii o astfel de intervenție, mai ales pentru sănătatea reproductivă chiar și sexuală a acesteia.

În al doilea rând, destinatarii unei astfel de campanii ar trebui să fie informați asupra noțiunii de planificare a familiei, mijloacelor moderne de contracepție în scopul evitării unei sarcini nedorite, posibilitatea accesării acestora, mai ales de către femeile care le pot obține gratis etc. În același timp, se vor mai oferi și informații referitoare la accesarea serviciilor de sănătate în ceea ce privește întreruperea cursului sarcinii în condiții de siguranță, atunci când din cauza lipsei de dorință a sarcinii, unica variantă posibilă de rezolvare a problemei este văzută în întreruperea acesteia.

În conformitate cu Programul Național privind Sănătatea și Drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022:

- *avortul în condiții de siguranță* reprezintă procedura de întrerupere a cursului sarcinii efectuată de o persoană cu pregătirea medicală necesară și cu respectarea standardelor naționale și recomandărilor;

- *sănătatea reproducerii* presupune bunăstare fizică, mintală și socială în tot ceea ce ține de sistemul de reproducere, în toate etapele vieții umane. Sănătatea reproducerii implică o viață sexuală lipsită de riscuri, posibilitatea persoanelor de a procrea, precum și libertatea de a hotărî când, dacă și cât de des doresc să procreeze. Sănătatea reproducerii include dreptul femeilor și al bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale de calitate, ce permit femeii să parcurgă în siguranță sarcina și nașterea;

- *sănătatea sexuală* este bunăstarea fizică, emoțională, mintală și socială legată de sexualitate, nu numai absența unei boli, disfuncții sau infirmități. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă a sexualității și relațiilor sexuale, bazată pe respect, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță, fără coerciție, discriminare și violență [89].

Rolul mass-mediei în promovarea mesajelor de sănătate poate fi unul decisiv. În acest context, statul a adoptat o serie de măsuri legislative prin care mass-media este încurajată să promoveze sănătatea, atât prin acordarea de facilități și înlesniri, cât și prin impunerea unor cote

de promovare în mass-media. În primul rând, promovarea sănătății reprezintă publicitate socială, fără scop lucrativ, iar producerea și difuzarea ei gratuită se consideră activitate de binefacere și se bucură de înlesnirile prevăzute de legislație. În al doilea rând, promovarea sănătății sexuale și a reproducerii este unul dintre obiectivele promovării sănătății, inclusiv prin campanii și acțiuni de masă cu antrenarea mass-mediei.

Legea impune avizul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice pentru orice campanie și acțiune de masă pentru informare, educare și comunicare în vederea promovării sănătății și obligativitatea difuzorilor de publicitate de a acorda informațiilor dedicate promovării sănătății cel puțin 5% din timpul/spațiul publicitar zilnic, în modul stabilit. Aceste reglementări însă nu sunt respectate. Campaniile de informare și educare a populației prin mass-media destinate promovării unui stil de viață sănătos și a sănătății sexuale și reproductive sunt sporadice. Nu există date sistematice privind derularea lor sau a numărului și tipului activităților realizate.

Consolidarea unor cunoștințe juridice și medicale și, respectiv, ridicarea conștiinței în acest sens, le va determina pe femei să se abțină de la căutarea unor soluții ilegale de întrerupere a cursului sarcinii. În special, se va pune accent asupra explicării prevederilor legislative privind prevenirea și combaterea întreruperii ilegale a cursului sarcinii, sistemul măsurilor de protecție, precum și măsurile de convingere aplicate asupra unor categorii de femei cu o vulnerabilitate victimală sporită. Prin urmare, această măsură poate fi aplicată atât la nivelul prevenției victimologice generale, cât și la nivelul prevenției individuale.

3. Aproximarea serviciilor de planificare a familiei de beneficiari. Până în sec. XVIII preparatele contraceptive și efectuarea avortului rămâneau în cadrul culturii feminine. Astfel de servicii erau acordate de așa-zisele „babe-moașe”, fapt pentru care erau numite „strigoaice” și adesea erau prigonite [118, p. 468].

În baza un studiu realizat de către Agenția ONU pentru drepturile și sănătatea reproductivă (UNFPA Moldova), în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale se demonstrează că în Republica Moldova 17% dintre femeile de vârstă reproductivă (15-49 de ani) nu dispun de mijloace de contracepție, deși nu planifică o sarcină. Doar 1/3 dintre femei utilizează contraceptive moderne, iar 14% apelează la mijloace de contracepție tradiționale. Pe lângă metodele de contracepție moderne și tradiționale, din spusele medicilor practicieni, unele persoane mai folosesc metode de contracepție „din popor”, iar specialiștii avertizează că astfel de practici sunt ineficiente și dăunătoare pentru sănătatea reproductivă a persoanelor [153].

În pofida cadrului legislativ favorabil, domeniul planificării familiei nu a înregistrat evoluția scontată. Evoluția indicatorilor specifici obiectivează această situație. Prevalența

contracepției în grupul femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) nu a înregistrat o creștere pe parcursul ultimului deceniu. Nu este o excepție nici utilizarea contraceptivelor moderne în grupul femeilor de vârstă reproductivă, atingând cifra de 41,7% în anul 2012, comparativ cu 42,6% în anul 2005. Cea mai solicitată metodă de contracepție rămâne a fi dispozitivul intrauterin, utilizat de către una din cinci femei căsătorite sau aflate în concubinaj. Metodele tradiționale de planificare familială mai sunt populare în Republica Moldova, constituind 16% din toate metodele de contracepție, exercitând astfel un impact negativ asupra sarcinilor nedorite. Datele cu privire la nevoia nesatisfăcută sunt disponibile din studii. Fiecare a zecea femeie (9,5%) de vârstă reproductivă din Republica Moldova, în prezent, căsătorită sau aflată în concubinaj, deși dorește să amâne sarcina următoare sau dorește să renunțe cu totul la sarcina nu folosește nicio metodă de contracepție. În general, nevoia nesatisfăcută este cea mai înaltă printre cele mai tinere femei căsătorite și scade odată cu înaintarea în vârstă [71, p. 94].

Acest lucru ne mărturisește odată în plus asupra necesității redresării calității serviciilor de planificare a familiei, servicii care nu ajung la destinatar. Aceasta se datorează faptului că furnizarea serviciilor de planificare a familiei mai rămâne a fi concentrată în serviciul obstetrical-ginecologic, care, tradițional, este mai puțin focusat pe acțiuni de promovare a metodelor de contracepție și consiliere.

Pentru redresarea situației în planificarea familială, este principial ca serviciile de planificare a familiei să fie aduse cât mai aproape de beneficiar, prin integrarea acestora în asistența medicală primară și prin valorificarea maximală a echipei medicului de familie.

4. Eficientizarea activității de prevenire a cazurilor de violență domestică, violență sexuală, incest și agresiuni asupra femeii însărcinate. Ceea ce în privința femeilor se consideră un comportament deviat de la normă, în privința bărbaților acesta a căpătat statut de normă (fumatul, consumul de alcool, neglijarea obligațiilor părintești, violența etc.). Avortul, în spatele căruia deseori stă bărbatul, este atribuit în mare parte doar femeii. Adesea femeile devin victime ale acestei contradicții culturale [101, p. 28].

Este regretabil faptul că în urma acestor acțiuni amorale și pasibile de răspundere penală, femeia însărcinată recurge la cea mai ușoară cale care din punctul său de vedere este și cea mai corectă la un avort ilegal. În alte situații, femeile care au fost supuse unui abuz fizic sau sexual, de regulă, pe o perioadă lungă de timp au nevoie de servicii medicale și vor suferi pe o perioadă de lungă durată de tulburări psihice și emoționale și cu siguranță vor avea probleme cu sănătatea reproductivă [72, p. 62].

Un pericol și mai mare prezintă aplicarea violenței fizice asupra unei femei însărcinate. Avortul posttraumatic, deși rar întâlnit în practică, constituie o vătămare corporală gravă, uneori

putând avea drept consecință și pierderea capacității de procreare (rupturi uterine sau infecții grave, necesitând histerectomie) [14, p. 51].

Există bază legislativă cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și traficului de ființe umane (Legea nr. 45 din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie [107]; Legea nr.241-XVI din 20 octombrie 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane [108]). La nivel de republică, a fost dezvoltat sistemul național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane care include și servicii medicale. A fost elaborat un nou document strategic în domeniul asigurării egalității de gen, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 259 din 28 aprilie 2017 cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității dintre femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia [90; 36¹, p. 281-287].

Pentru a nu depăși limitele prezentului studiu, nu ne vom referi la întregul complex de măsuri preventive aplicabil prevenirii și combaterii violenței în familie. Considerăm însă că în cadrul sistemului de sănătate, accentul urmează să fie pus atât pe sporirea gradului de informare a populației privind consecințele violenței și traficului asupra sănătății sexuale și reproductive a victimelor și serviciile disponibile, cât și pe asigurarea serviciilor de prevenire a problemelor sănătății sexuale reproductive (de exemplu, contracepție, inclusiv metode de barieră), servicii de consiliere specifică (a victimelor și abuzatorilor), servicii de diagnostic și tratament pentru victimele abuzului sexual și traficului de ființe umane de către specialiști instruiți în domeniu.

5. Facilitarea accesului femeilor cu nevoi speciale la gama de servicii de sănătate a vieții sexuale și reproductive. Dozarea nivelului de acces la serviciile medicale de sănătate sexuală și reproductivă va oferi alternative femeilor aflate în dificultate, în ceea ce privește luarea unei decizii în privința sarcinii. Chiar dacă nedorința sarcinii va prevala în luarea unei decizii finale, ridicarea nivelului de accesare a serviciilor sus-menționate vor reduce substanțial situațiile de avort ilegal și prin aceasta pericolele care pot succede întreruperea cursului sarcinii în condiții de ilegalitate.

În acest sens, este necesar ca la nivelul autorităților publice de resort, pe de o parte, să fie evaluată capacitatea funcțională a instituțiilor medicale prestatoare de servicii de întrerupere în siguranță, inclusiv a asistenței medicale primare care prestează servicii de diagnosticare. Pe de altă parte, urmează a fi evaluat gradul de instruire a personalului cu referire la pachetul inițial de servicii minime de sănătate sexuală și reproductivă oferit în contextul situațiilor sarcinilor neplanificate [46, p. 22-27].

O altă direcție ar fi ridicarea sau egalizarea gradului de accesibilitate a serviciilor medicale de care beneficiază femeile din localitățile urbane cu ale celor din localitățile rurale. Situația economică, socială și demografică existentă în Republica Moldova ne demonstrează, fără echivoc, că populația rurală are un acces cu mult mai redus la servicii de sănătate decât cea urbană.

În acest context, rămâne a fi deosebit de actuală problema elaborării mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și de planificare a familiei în perioada postavort, perfecționarea mecanismului de obținere a gratuității pentru grupurile vulnerabile de populație.

6. Introducerea procedurii anonime de întrerupere a cursului sarcinii. Oprobiul public și teama de reacția celor din jur este un motiv determinant al avorturilor ilegale. Anume pe acest substrat, femeile de cele mai multe ori iau decizia de a se izbăvi de sarcină în mod discret, fără ca acest lucru să ajungă la opinia publică. Apelarea la serviciile medicale de sănătate este asociată de către femeia însărcinată cu o probabilitate mare ca faptul întreruperii cursului sarcinii să fie cunoscut de alte persoane, mai ales de cele apropiate, care ar putea să o supună oprobiului public.

Introducerea procedurii anonime le-ar motiva pe femeile care nu doresc să păstreze sarcina să apeleze la mijloace legale de întrerupere a acesteia, fără a se supune prin autovictimizare la manopere ilegale periculoase pentru viață și sănătate.

O condiție obligatorie de perspectivă este ca procedura de întrerupere a cursului sarcinii să fie reglementată. În acest sens, propunem două variante alternative, fie prin elaborarea unui act normativ distinct, fie modificarea unuia dintre actele normative existente la moment în materia reglementării procedurii de avort. În viziunea noastră, reglementările privitoare la procedura anonimă de întrerupere a cursului sarcinii urmează să fie prevăzută în Regulamentul privind efectuarea întrerupere voluntară cursului sarcinii aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 647 din 21.09.2010.

7. Achitarea de către stat a cheltuielilor legate de avort. În contextul analizării cauzelor și condițiilor de săvârșire a avorturilor ilegale s-a concluzionat că din cauza sărăciei, pentru a scăpa de sarcinile nedorite femeile recurg la manopere abortive ilegale. Lipsa mijloacelor financiare care ar acoperi eventual cheltuielile legate de achitarea serviciilor medicale reprezintă o situație vulnerabilă serioasă din cauza căreia femeile recurg la practici abortive ilegale. De fapt și medicii participanți la sondajul efectuat de către noi au evidențiat că una dintre măsurile eficiente de prevenire a avorturilor ar constitui-o achitarea de către stat a cheltuielilor legate de avort (vezi *Anexa 4*).

Prin urmare, considerăm a fi oportună modificarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova *cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2011* [88], astfel ca atât operațiile ginecologice de întrerupere a cursului sarcinii, cât și alte intervenții ginecologice (avortul medical, aspirația vacuum) să fie realizate cu titlu gratuit.

8. Implementarea sistemului Baby Box. Îngrijorați de numărul mare de mame care recurg la procedura de întrerupere a cursului sarcinii fie în mod legal sau ilegal sau îi lasă bebelușii pe stradă sau chiar îiucid, europenii au venit cu o idee pe care o consideră salvatoare: Baby Box, cutii unde părinții își pot abandona, sub protecția anonimatului dacă doresc, bebelușii pe care nu vor sau nu au cum să îi crească [147].

Sistemul Baby Box, cunoscut în Germania, unde este foarte bine pus la punct, sub numele de Babyklappe, există în 11 state din Uniunea Europeană, dar și în Japonia, Canada și altele. Mai exact, este vorba despre un fel de sertar care se poate deschide o singură dată din exterior și unde femeile își pot pune copilul pe care nu îl doresc. În interior găesc o scrisoare prin care li se spune că își pot recupera bebelușul dacă doresc și sunt îndemnate să își lase măcar datele personale. Odată ce sertarul este închis, se declanșează o alarmă, iar o asistentă preia copilul din Baby Box [11].

Implementarea în Republica Moldova a sistemului Baby Box va contribui esențial la prevenirea atât a pruncuciderilor, cât și a întreruperilor ilegale a cursului sarcinilor aflate într-o perioadă avansată de gestație. Prin acesta se va oferi o alternativă femeilor de a scăpa de rodul nedorit al nașterii, oferindu-se, pe de o parte, o șansă în plus de viață pentru făt, iar pe de altă parte, o diminuare a riscurilor de cauzare a unor daune proprii vieții și sănătății drept rezultat al recurgerii la manopere abortive ilegale [46, p. 22-27].

Prevenirea victimologică individuală include identificarea persoanelor care se caracterizează printr-o vulnerabilitate victimală sporită și promovarea unor măsuri de protecție sau autoprotecție a acestora; resocializarea și reintegrarea socială a victimelor infracțiunilor în scopul reducerii victimizării lor repetate [75, p. 141].

În afară de măsurile menționate *supra*, considerăm că pentru neutralizarea împrejurărilor și situațiilor victimogene ale avorturilor ilegale, la nivel individual pot fi întreprinse următoarele măsuri:

1) determinarea categoriilor de grupuri vulnerabile cu nevoi speciale și a nivelului de acces la servicii de sănătate sexuală și reproductive. Un accent deosebit în acest sens se va pune pe sectorul rural, în care situațiile de vulnerabilitate sunt determinate de insuficiența educației sănătății vieții sexuale și posibilități, inclusiv materiale de accesare a serviciilor medicale;

2) fortificarea mecanismelor de cooperare intersectorială pentru creșterea accesului

grupurilor vulnerabile și cu nevoi speciale, inclusiv persoanele cu dizabilități, victimele violenței fizice, sexuale și psihologice;

3) fortificarea capacităților naționale de pregătire și răspuns la necesitățile privind sănătatea vieții sexuale și reproductivă în cazul situațiilor de urgență;

4) asigurarea prezenței în fiecare localitate a cel puțin unui prestator competent care oferă gama comprehensivă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, conform nivelului de asistență medicală (primar, specializat de ambulatoriu și specializat spitalicesc);

5) întreprinderea măsurilor de convingere asupra femeilor care sunt predispuse de a se supune unui avort ilegal și explicarea riscului care este supusă în momentul provocării și complicațiile medicale care pot surveni pe viitor.

Acțiunile preventive întreprinse asupra unor potențiale victime trebuie să includă și avertizarea despre posibilitatea tragerii la răspundere penală a făptuitorului pentru fapta săvârșită. Chiar dacă femeia cointereseată nu poate fi trasă la răspundere penală, până la urmă ea este un instigator moral și material la infracțiune. Scopul unei asemenea măsuri îl constituie renunțarea la ideea criminală și, prin această cale, la comiterea infracțiunii de provocare ilegală a avortului.

În afară de acțiunea directă asupra potențialilor participanți la infracțiune, este necesar a folosi pe larg măsurile ce exclud sau tergiversează punerea în aplicare a intenției infracționale. Dintre aceste măsuri, putem menționa, organizarea supravegherii asupra potențialei victime din partea rudelor, vecinilor, societății la locul de trai și studii, poliției.

Un loc deosebit în direcția prevenirii victimologice individuală îl ocupă supravegherea medicală primară realizată atât prin oferirea serviciilor medicale, cât și a celor de consiliere și asistență psihologică.

Fiecărei femei care efectuează întreruperea cursului sarcinii trebuie să i se ofere posibilitatea de a fi consiliată voluntar (dacă acceptă acest lucru) despre decizia de a întrerupe cursul sarcinii și sentimentele aferente. Decizia de a întrerupe cursul sarcinii este una benevolă. Consilierea voluntară trebuie să aibă loc în condiții de intimitate și confidențialitate.

Informațiile oferite trebuie să fie corecte, obiective și trebuie să includă: 1) alternativele întreruperii cursului sarcinii; 2) suportul pe care femeile gravide îl pot obține potrivit legislației în vigoare; 3) instituțiile care pot oferi acest suport; 4) metodele de efectuare a întreruperii cursului sarcinii, potențialele riscuri și beneficiile fiecărei proceduri, inclusiv cele referitoare la anestezia utilizată; 5) complicațiile și sechelele posibile; 6) informații exacte despre tehnica procedurii de aspirație vacuum electrică sau manuală, sau avortul medicamentos, dacă femeia a ales una din aceste metode; 7) opțiunile de contracepție imediată după avort.

Informațiile se expun femeii într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. Informația verbală trebuie însoțită de oferirea unor materiale/broșuri/fluturași scrise, corecte și imparțiale, pe care pacienta să le înțeleagă și să le ea cu sine, pentru a le citi ulterior. Fiecare femeie, care efectuează o întrerupere a cursului sarcinii, în mod obligatoriu trebuie să semneze înainte de efectuarea procedurii consimțământul informat, specific procedurii de avort ce atestă consimțământul ei despre faptul că înțelege procedura și alternativele existente, riscurile posibile, beneficiile și complicațiile, faptul că decizia luată este liberă și că este pregătită pentru întrerupere de sarcină.

Un accent deosebit se va pune pe urmările fizice și psihologice pe care le provoacă manoperele ilegale de întrerupere a cursului sarcinii. După cum menționează N. Drugescu, consecințele avortului provocat ilegal se suprapune cu cauzele morții ca și în cazul complicațiilor septică. La început infecția este localizată la uter și anexe, apoi se extinde spre cavitatea peritoneală (peritonită) și în final se generalizează, dând avortul toxico-septic (fenomenele toxice sunt legate de dezintegrarea microbilor care eliberează endotoxine microbiene) cu insuficiență hepatică și renală. Clinic apar icterul și anuria. Starea clinică gravă a femeii impune atitudini terapeutice radicale mergând până la histerectomie totală. Această îndreptare a uterului și anexelor constituie infirmitate gravă cu pierderea unui organ și a funcției acestuia – sănătatea reproductivă [63, p. 128].

Grave sunt și urmările psihologice care intervin ca efect al avortului ilegal și legal. La multe femei se poate instala trauma postavort, care variază de la persoană la persoană în ceea ce privește sentimentele, simptomele, intensitatea și timpul în care apare (imediat după avort, dar chiar și la 5-10 ani de la acesta).

Sindromul postavort se manifestă prin simptome ca: sentimente de vinovăție și pierdere irecuperabilă, tristețe, depresie, pesimism, teamă nejustificată, atacuri de panică, izbucniri de mânie sau furie, insomnii, somn agitat, frânturi de imagini din timpul avortului, coșmaruri cu privire la avort sau copil, izolare socială și retragere din relațiile cu cei din jur, în special cu cei implicați în decizia de avort (cum ar fi tatăl copilului), inhibarea vieții emoționale (indiferență, labilitate emoțională), dificultatea de a oferi dragoste sau sentimente tandre. Acestea pot genera consecințe serioase, cum ar fi disfuncțiile sexuale (pierderea sentimentului de plăcere din timpul actului sexual, aversiune în legătură cu sexul sau dezvoltarea unui stil de viață ce duce la promiscuitate), pierderea respectului față de sine, gânduri sau încercări de sinucidere, intensificarea consumului de alcool, tutun sau droguri, tulburări ale comportamentului alimentar, probleme ale cuplului, divorț, avorturi repetate etc. [111].

În acest context, intervenim cu propunerea de petrecerea campaniilor de informare și

consiliere a femeilor care se confruntă cu o astfel de problemă. Așadar, grupul-țintă îl reprezintă femeile fertile, tinerele minore care provin din familii social-vulnerabile, duc un mod de viață activ-sexual și nu frecventează medicul de familie sau medicul obstetrician-ginecolog.

Prin implementarea acestor campanii se va urmări oferirea sprijinului necesar femeilor care doresc să scape de sarcină, evitându-se sau înlăturându-se astfel situații favorabile căilor ilegale de soluționare a problemei.

În vederea acordării sprijinului și consilierii, odată cu apariția cazurilor de risc sau pentru prevenirea acestora, în centrele raionale urmează a fi organizate echipe mobile de informare asupra educației contraceptive și planificare familială. Echipele vor fi formate dintr-un asistent social, un asistent medical și un specialist psiholog. Pentru o funcționalitate eficientă a campaniei este necesară implicarea directă a rudelor, vecinilor sau a publicului larg, care cunosc informații despre femeile însărcinate aflate în situații de risc. Această categorie de persoane, la apariția situației descrise, vor anunța imediat unul din membrii echipei pentru o reacționare promptă și obținerea unui rezultat pozitiv. Orice tergiversare a timpului de reacție din partea acestora poate duce la consecințe ireversibile asupra vieții și sănătății femeii însărcinate.

Campaniile se vor axa pe cinci direcții mari, cu trasarea următoarelor obiectivele majore:

- scăderea incidenței sarcinii nedorite în rândul adolescentelor;
- reducerea numărului avorturilor ilegale în rândul femeilor care se află în situații de risc;
- reintegrarea socială, familială, școlară și profesională a femeilor care intră în categoria beneficiarilor direcți ai campaniei;
- creșterea gradului de implicare a comunității locale și a celorlalte instituții ale statului;
- asigurarea efectuării legale și în condiții sigure a avortului.

Beneficiarele directe ale campaniei sunt femeile care trăiesc în condiții grele de viață, cu risc social crescut, femeile care anterior au recurs la procedura de avort în condiții de spitale și provin din familii social-vulnerabile, adolescentele active sexual aflate la evidențele speciale la asistentul social din localitate și alte categorii similare.

Sprijinul necesar acestor persoane care va cuprinde explicarea consecințelor ce pot surveni în urma provocării unui avort, mai ales realizat prin manopere ilegale; consilierea psihologică și socială; consolidarea individuală a culturii sexuale și contraceptive; planing familial; suport și orientare necesară întru reducerea la maxim a acțiunilor de recurgere la cazurile de avorturi ilegale.

4.5. Concluzii la capitolul 4

1. A fost definită prevenirea criminologică a avorturilor ilegale: ca fiind una dintre direcțiile sectoriale de prevenire a fenomenului criminalității, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) destinate să preîntâmpine săvârșirea faptelor antisociale de întrerupere ilegală a cursului sarcinilor, prin identificarea, neutralizarea și înlăturarea factorilor fenomenului infracțional, în vederea eradicării acestora.

2. A fost definită prevenirea victimologică a avorturilor ilegale: ca fiind o parte integrantă a sistemului prevenirii criminologice, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) destinate reducerii riscului comportamentului victimologic și înlăturării factorilor victimogeni ai avorturilor ilegale.

3. Au fost identificate și propuse următoarele măsuri generale de prevenire a avorturilor ilegale: elaborarea unor programe guvernamentale de prevenire a avorturilor ilegale; elaborarea de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a unei strategii de prevenire a avorturilor ilegale; expertiza criminologică și reajustarea prevederilor legislative existente în materia prevenirii avorturilor ilegale; reducerea sărăciei și creșterea nivelului de trai; încurajarea planificării familiei și implicarea activă a bărbatului în acest proces; optimizarea monitorizării și evaluării fenomenelor sociale cu caracter criminogen și noncriminogen, precum și a nivelului de eficiență a activității de luptă cu criminalitatea; elaborarea unor măsuri orientate spre ridicarea bazei materiale a orfelinatelor, instituțiilor sociale de reabilitare și de supraveghere, ajutorare a familiilor vulnerabile și cu mulți copii, precum și crearea unor servicii speciale de ajutorare a copiilor orfani ajunși la vârsta majoratului; schimbul de informații dintre organele de drept, autoritățile guvernamentale din domeniul ocrotirii sănătății și instituțiilor private care prestează servicii de asistență medicală despre factorii criminogeni care generează și condiționează săvârșirea avorturilor ilegale.

4. Printre măsurile speciale de prevenire a avorturilor ilegale, care au fost relevate și propuse în contextul prezentului studiu sunt: suplinirea textului incriminator al art.159 C.pen. al RM cu o nouă circumstanță care va agrava răspunderea penală a făptuitorului în cazul săvârșirii întreruperii ilegale a cursului sarcinii cu încălcarea regulilor de prescriere a preparatelor medicamentoase abortive; prevederea răspunderii penale pentru circulația ilegală a preparatelor medicamentoase abortive; perfecționarea continuă și evolutivă a actelor normative în domeniul instituirii procedurilor și standardelor legate de întreruperea cursului sarcinii; responsabilizarea medicilor și asigurarea perfecționării continue a acestora în domeniul aplicării procedurilor

abortive; respectarea secretului medical de către medici și de către alți lucrători referitor la manoperele de întrerupere a cursului sarcinii; controlul și supravegherea de către procuratură asupra corectitudinii deciziilor luate pe marginea dosarelor penale intentate în privința persoanelor care au săvârșit avorturi ilegale; emiterea în temeiul normelor procesual-penale a demersurilor la adresa organizațiilor de stat sau obștești, persoanelor cu funcție de răspundere, ce i-ar aviza despre existența unor cauze și condiții de săvârșire a avorturilor ilegale depistate de către ofițerii de urmărire penală pe parcursul efectuării urmăririi penale; elaborarea pentru procurori și ofițerii de urmărire penală a unor recomandări metodice privitoare la identificarea, cercetarea și prevenirea avorturilor ilegale.

5. Persoanele care fac obiectul prevenirii individuale în cazul provocării ilegale a avorturilor sunt: persoanele anterior condamnate pentru provocarea ilegală a avorturilor sau pentru alte infracțiuni similare; foști medici obstetricieni-ginecologi sau alți lucrători medicali privați de dreptul de a ocupa aceste funcții sau de a practica medicina; persoane care practică ilegal medicina; persoanele despre care există informații operative că realizează avorturi ilegale.

6. Au fost identificate următoarele măsuri de prevenire individuală a avorturilor criminale:

- a) identificarea contingentului special asupra căruia urmează să se aplice măsurile de prevenire;
- b) informația obținută va fi verificată minuțios și va fi utilizată ulterior în modul corespunzător;
- c) cu ajutorul măsurilor speciale de investigație, contingentul special va fi studiat minuțios, fără a omite oarecare indicii care pot avea importanță în alegerea ulterioară a activităților preventive;
- d) se va studia comportamentul membrilor din contingentul special;
- f) asupra persoanelor vizate de risc se va aplica o influență profilactică activă;
- g) se va organiza o conlucrare fructuoasă între organele și serviciile interesate în prevenirea și combaterea avorturilor ilegale;
- h) activitatea de prevenire va fi îndeplinită sistematic și cu un scop bine determinat.

7. Prevenirea victimologică generală a avorturilor ilegale presupune elaborarea și aplicarea unor măsuri în privința femeilor ce se caracterizează printr-un risc sporit de vulnerabilitate, orientate spre neutralizarea factorilor criminogeni, inclusiv împrejurărilor și situațiilor din cauza cărora ar putea deveni victime ale acestui fenomen.

8. Măsurile de prevenire victimologică a avorturilor ilegale sunt: ridicarea nivelului de educație privind sănătatea vieții sexuale; ridicarea gradului de cultură medicală și juridică în ceea ce privește sănătatea reproductivă și viața sexuală; apropierea serviciilor de planificare a familiei de beneficiari; eficientizarea activității de prevenire a cazurilor de violență domestică, violență sexuală, incest și agresiuni asupra femeii însărcinate; creșterea accesului femeilor cu nevoi speciale la gama de servicii de sănătate sexuală și reproductivă; introducerea procedurii anonime de întrerupere a cursului sarcinii; achitarea de către stat a cheltuielilor legate de avort;

implementarea sistemului Baby Box.

9. Pentru neutralizarea împrejurărilor și situațiilor victimogene ale avorturilor ilegale, la nivel individual pot fi întreprinse următoarele măsuri: a) determinarea categoriilor de grupuri vulnerabile cu nevoi speciale; b) ridicarea nivelului de acces la servicii medicale de sănătate a vieții sexuale și reproductive; c) fortificarea mecanismelor de cooperare intersectorială pentru creșterea accesului grupurilor vulnerabile și cu nevoi speciale, inclusiv persoanele cu dizabilități, victimele violenței fizice, sexuale și psihologice; d) fortificarea capacităților naționale de pregătire și răspuns la necesitățile privind sănătatea vieții sexuale și reproductivă în cazul situațiilor de urgență; e) asigurarea prezenței în fiecare localitate a cel puțin unui prestator competent care oferă gama comprehensivă de servicii de sănătate vieții sexuale și reproductivă, conform nivelului de asistență medicală (primar, specializat de ambulatoriu și specializat spitalicesc); f) întreprinderea măsurilor de convingere asupra femeilor care sunt predispuse de a se supune unui avort ilegal și explicarea riscului la care este supusă în momentul provocării și complicațiile medicale care pot surveni în viitor.

10. Desfășurarea unor campanii antiavort cu urmărirea următoarelor obiective: creșterea gradului de implicare a comunității locale și a celorlalte instituții ale statului; asigurarea efectuării legale și în condiții sigure a avortului; scăderea incidenței sarcinii nedorite în rândul adolescentelor; reducerea numărului avorturilor ilegale în rândul femeilor care se află în situații de risc; reintegrarea socială, familială, școlară și profesională a femeilor care intră în categoria beneficiarilor direcți ai campaniei.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Caracterul novator și originalitatea **rezultatelor științifice obținute** în urma elaborării prezentului studiu constau în următoarele: 1) evaluarea dimensiunilor socio-morale și juridice de apreciere a avorturilor, inclusiv prin prisma jurisprudenței CtEDO; 2) analiza retrospectivei incriminărilor provocării ilegale a avorturilor în legislația penală a Republicii Moldova și a altor state; 3) evaluarea modelelor de incriminare a avorturilor ilegale prin metoda comparativă de studiere a dreptului; 4) caracterizarea conceptului criminologic al avortului ilegal; 5) elucidarea spectrului și evidențierea cauzelor care determină latența avorturilor ilegale; 6) elucidarea și explicarea factorilor criminogeni ai avorturilor ilegale; 7) constatarea semnelor ce caracterizează personalitatea infractorului și a victimei avortului ilegal; 8) stabilirea rolului victimei avortului ilegal în declanșarea mecanismului actului infracțional; 9) elaborarea și argumentarea măsurilor de prevenire criminologică și victimologică a avorturilor ilegale; 10) înaintarea recomandărilor cu titlu *de lege ferenda* care urmează să îmbunătățească substanțial cadrul legislativ de prevenire a avorturilor ilegale.

În lumina cercetărilor efectuate, generalizând cele consemnate în conținutul tezei de doctorat, se impun următoarele **concluzii generale**:

1. În statisticile oficiale sunt înregistrate doar avorturile săvârșite în condiții de ilegalitate în care victimele, din cauza complicațiilor grave ce apar ca rezultat al manoprelor abortive, se adresează după ajutor la instituțiile medicale [36, p. 117-124].

2. Avorturile ilegale se caracterizează printr-o latență sporită, după estimările noastre de circa 50% din numărul avorturilor realizate în condiții de legalitate. Cauzele latenței avorturilor ilegale sunt: circulația necontrolată a preparatelor medicamentoase abortive; evidența defectuoasă a femeilor de vârstă fertilă în sectorul primar de asistență medicală; serviciile medicale necalitative oferite de personalul medical; divulgarea secretului medical și încrederea scăzută în personalul medical; adresarea tardivă în termen avansat de gestație; interesul victimei de a ascunde manopera abortivă ilegală [36, p. 117-124].

3. Cei mai răspândiți factori criminogeni ai avorturilor ilegale în Republica Moldova sunt: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; nivelul deficitar al informațiilor privind sănătatea vieții sexuale și reproductive; nivelul scăzut al oportunităților socioeconomice la nivel local al femeilor; migrația și existența familiilor social-vulnerabile; sarcinile nedorite ca efect al inutilizării sau utilizării incorecte a contraceptivelor; teama de divulgare a secretului medical; oprobriul public; violurile și abuzurile sexuale [159, p. 55-57].

4. Victima avortului ilegal poate fi doar o femeie însărcinată, care își acordă

consimțământul ca în privința ei să fie comisă infracțiunea sub forma întreruperii cursului sarcinii în condiții de ilegalitate având un rol activ în declanșarea actului infracțional [43, p. 37-41].

5. Semnele care particularizează personalitatea victimei avortului ilegal sunt: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; instigator moral și material al infracțiunii; vârsta de 18-40 de ani (70%); studii medii incomplete (46,1%); nivelul cultural scăzut; necăsătorită sau divorțată (69%); manifestă un comportament imoral, fapt pentru care acceptă ușor relațiile intime ocazionale; nivelul scăzut de educație medicală; lipsa dorinței de a avea copii; frica de a face publică sarcina; spiritul scăzut de autocritică [43, p. 37-41].

6. Trăsăturile personalității infractorului avorturilor ilegale sunt: sex feminin (77%), studii medicale specializate sau nespecializate (23%) ori deținerea unor cunoștințe sau experiențe în domeniul medicinei (31%); vârsta 36-60 de ani; experiență de întrerupere a cursului sarcinii în condiții ilegale; realizează sistematic manopere abortive și acționează din interes material [42, p. 101-108].

7. Prevenirea criminologică a avorturilor ilegale poate fi definită ca fiind una dintre direcțiile sectoriale de prevenire a fenomenului criminalității, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) în vederea preîntâmpinării săvârșirii faptelor antisociale de întrerupere ilegală a cursului sarcinii, prin identificarea, neutralizarea și înlăturarea factorilor fenomenului infracțional, în vederea eradicării acestora.

8. Prevenirea victimologică a avorturilor ilegale poate fi definită ca fiind o parte integrantă a sistemului prevenirii criminologice, ce presupune aplicarea unui ansamblu de măsuri (sociale, culturale, economice, politice, administrative și juridice) destinate reducerii riscului comportamentului victimologic și înlăturării factorilor victimogeni ai avorturilor ilegale.

Ca rezultat al cercetării realizate în cadrul prezentei teze de doctorat, venim cu următoarele **recomandări:**

1. În scopul prevenirii avorturilor ilegale, propunem următoarele măsuri cu caracter general: elaborarea unui program guvernamental și a unei strategii de prevenire a avorturilor ilegale; expertiza criminologică și reajustarea prevederilor legislative existente în materia prevenirii avorturilor ilegale; încurajarea planificării familiei; ridicarea bazei materiale a orfelinatelor, instituțiilor sociale de reabilitare și de supraveghere a minorilor, ajutorare a familiilor vulnerabile și cu mulți copii; crearea unor servicii speciale de ajutorare a copiilor orfani ajunși la vârsta majoratului; schimbul de informații dintre organele de drept, autoritățile guvernamentale din domeniul ocrotirii sănătății și instituțiilor private care prestează servicii de

asistență medicală despre factorii criminogeni care generează și condiționează săvârșirea avorturilor ilegale.

2. Ca măsuri speciale de prevenire a avorturilor ilegale propunem următoarele: perfecționarea continuă și evolutivă a actelor normative în domeniul instituirii procedurilor și standardelor legate de întreruperea cursului sarcinii; asigurarea perfecționării continue a medicilor în domeniul aplicării procedurilor abortive; responsabilizarea medicilor în direcția respectării secretului medical; controlul și supravegherea de către procuratură asupra corectitudinii deciziilor luate pe marginea dosarelor penale intentate în privința persoanelor care au săvârșit avorturi ilegale; elaborarea pentru procurori și ofițerii de urmărire penală a unor recomandări metodice privitoare la identificarea, cercetarea și prevenirea avorturilor ilegale etc. [41, p. 98-101].

3. La prevenirea individuală a avorturilor ilegale se vor lua în considerație următoarele premise: identificarea contingentului special asupra căruia urmează să fie aplicate măsurile de prevenire; verificarea minuțioasă a informației obținute; monitorizarea comportamentului membrilor din contingentul special; aplicarea unei influențe preventive active asupra persoanelor vizate; organizarea unei colaborări fructuoase între organele și serviciile interesate de prevenirea și combaterea avorturilor ilegale [45, p. 63-68].

4. Conținutul prevenirii victimologice a avorturilor ilegale include următoarele măsuri: ridicarea nivelului de educație sexuală a persoanelor; apropierea serviciilor de planificare a familiei de beneficiari; facilitarea accesului femeilor cu nevoi speciale la gama de servicii de sănătate reproductivă; introducerea procedurii anonime de întrerupere a cursului sarcinii; achitarea de către stat a cheltuielilor legate de avort; implementarea sistemului Baby Box etc. [46, p. 22-27].

5. Pentru neutralizarea împrejurărilor și situațiilor victimogene ale avorturilor ilegale, la nivel individual pot fi întreprinse următoarele măsuri: determinarea categoriilor de grupuri vulnerabile cu nevoi speciale; asigurarea, mai ales în localitățile rurale a personalului medical competent care ar oferi servicii de sănătate reproductivă; fortificarea mecanismelor de cooperare intersectorială pentru creșterea accesului grupurilor vulnerabile și cu nevoi speciale, inclusiv persoanele cu dezabilități, victimele violenței fizice, sexuale și psihologice; informarea grupului de risc asupra complicațiilor medicale care pot surveni în rezultatul întreruperii ilegale a sarcinii etc. [45, p. 63-68].

6. Organizarea unor campanii antiavort cu supravegherea următoarelor obiective: scăderea incidenței sarcinii nedorite în rândul adolescentelor; reducerea numărului avorturilor ilegale în rândul femeilor care se află în situații de risc; reintegrarea socială, familială, școlară și

profesională a femeilor care intră în categoria beneficiarilor direcți ai campaniei; creșterea gradului de implicare a comunității locale și a celorlalte instituții ale statului; asigurarea efectuării legale și în condiții sigure a avortului [45, p. 63-68].

7. În baza analizei și expertizei criminologice, propunem ca norma incriminatoare a art.159 C.pen. al Republicii Moldova să aibă următorul conținut legal:

„Articolul 159. Întreruperea ilegală a cursului sarcinii

(1) Întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită:

a) în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop;

b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale;

c) în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

d) în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații;

e) în condiții antisănătare

se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani, sau cu închisoare de până la 2 ani.

(1¹) Aceeași acțiune săvârșită:

a) după expirarea a 21 de săptămâni de gestație;

b) din interes material;

c) cu încălcarea regulilor de prescriere a preparatelor medicamentoase abortive;

se pedepsește cu amendă în mărime de la 700 la 1000 unități convenționale sau cu închisoare de până la 2 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 4 ani.

(2) Acțiunea prevăzută la alin. (1) sau (1¹):

b) care a cauzat din imprudență o vătămare gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății;

c) care a provocat din imprudență decesul victimei

se pedepsește cu închisoare de la 1 la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani”.

8. Introducerea unei noi incriminări la art.159¹ C.pen., care va avea următorul conținut normativ:

„Articolul 159¹. Circulația ilegală a preparatelor medicamentoase abortive

Comercializarea sau distribuția ilegală a preparatelor medicamentoase abortive

se pedepsește cu amendă în mărime de la 650 la 1050 unități convenționale sau cu muncă

neremunerată în folosul comunității de la 180-240 de ore, sau cu închisoare de până la 2 ani”.

9. În scopul asigurării aplicabilității art. 159¹ C. pen. se propune aprobarea prin Hotărâre de Guvern a listei medicamentelor abortive.

Problema științifică importantă soluționată constă în fundamentarea științifică a măsurilor generale, special-criminologice, individuale și victimologice de prevenire eficientă a avorturilor ilegale de către organele de resort, prin prisma identificării cauzelor și condițiilor care stau la baza genezei și care condiționează acest fenomen infracțional, precum și a trăsăturilor ce particularizează personalitatea infractorului și victima infracțiunii.

Subiecte pentru cercetare științifică de perspectivă:

- 1) Investigarea criminalistică a întreruperilor ilegale a cursului sarcinii;
- 2) Particularitățile măsurilor speciale de investigație întreprinse pentru prevenirea și descoperirea infracțiunilor de întrerupere ilegală a cursului sarcinii;
- 3) Expertizele în cazul avortului ilegal.

SURSE BIBLIOGRAFICE

Referințe bibliografice în limba română

1. Amza T., Amza C.P. Criminologie. Tratat de teorie și politică criminologică. București: Lumina Lex, 2008. 734 p.
2. Ander Z., Bilegan I. ș.a. Medicina legală. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1966. 229 p.
3. Argatu I. Despre desfrânare și avort. Fălticeni: Mila Creștină, 2007. 95 p.
4. Arhiva procuraturii raionului Ștefan Vodă. Cauza penală nr. 2010340596.
5. Arhiva IP Dondușeni. Dosarul penal nr. 2016040575.
6. Apan R. D. și alții. Dreptul Sănătății. București: ProUniversitatea, 2018. 369 p.
7. Aurelia Milulescu, Radu Vlădăreanu. În: Ginecologie. București, 2014 nr.5(3/2014), p.28-30.
8. Avort. În: <http://www.crestinortodox.ro/morala/avortul-70903.html> (vizitat 13.01.2018).
9. Avorturile în Republica Moldova depășesc de două ori numărul nașterilor http://adevarul.ro/moldova/social/avorturile-republica-moldova-depasesc-doua-numarul-nasterilor-1_543e8e3b0d133766a8f6589d/index.html (vizitat 05.05.2016).
10. Avortul în siguranță pentru lucrătorii din asistența medicală primară https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/curricul_avortul-in-siguranta-pentru-lucratorii-din-asistenta-medicala-primara.pdf (vizitat 05.05.2016).
11. Baby-box o șansă la viață pentru copii abandonți <https://sputnik.md/society/20160801/8379230.html> (vizitat 10.06.2018).
12. Barbăneagră A. Codul penal al Republicii Moldova. Comentariu. Chișinău: Centrul de drept al avocaților, 2009. 859 p.
13. Becaria C. Despre infracțiuni și pedepse, Ediție adnotată de S. Bogdan. București: Rosetti, 2001. 152 p.
14. Beliș V. Curs de Medicină legală. București: Casa Editorială Odeon, 1999. 336 p.
15. Beliș V. Tratat de medicină legală. Vol.II. București: Editura Medicală, 1995. 976 p.
16. Beliș V., Dragomirescu V. Medicină legală. București: Teora, 1992. 289 p.
17. Bejan O. Dicționar de criminologie. Chișinău: Ericon SRL, 2009. 104 p.
18. Bîrgău M. Criminologie. Chișinău: Academia „Ștefan cel Mare” a MAI, 2005. 343 p.
19. Bîrgău M. Criminologie (partea generală). Manual pentru facultatea de drept.Vol. I. Chișinău: Elena V.I., 2005. 357 p.
20. Bîrgău M. Criminologie. Chișinău: „Print-Caro” SRL, 2010. 687 p.
21. Bîrgău M., Larii Iu. Aspecte juridico-penale și criminologice ale șantajului. Chișinău: Tipografia Academiei „Ștefan cel Mare”, 2004. 204 p.
22. Bîrsan C. Convenția europeană a drepturilor omului. Comentariu pe articole. Ediția a 2-a.

- București: Ed. CH.Beck, 2010. 1887 p.
23. Bogdan S. Drept penal. Partea specială. Ed. a III-a revăzută și adăugită. București: Univers Juridic, 2014. 464 p.
 24. Borodac A. Manual de drept penal: Partea specială. Chișinău: Tipografia Centrală, 2004. 622 p.
 25. Borodac Al., Gherman M. Calificarea infracțiunilor. Chișinău: Tipografia Centrală, 2006. 264 p.
 26. Borodac Al., Gherman M., Maldea N. Manual de drept penal: Partea generală. Chișinău: Tipografia Centrală, 2005. 516 p.
 27. Braunștein B. Drept penal al R.P.R. (Partea specială). Partea I-a. Iași: Universitatea „Al. .I. Cuza” din Iași, Facultatea științe juridice, 1959. 238 p.
 28. Brînză S., Stati V. Omorul pruncului de către mamă: răspundere și pedeapsă penală, În: Avocatul poporului, 2000, nr.7-9, p.32.
 29. Brînză S., Stati V. Tratat de drept penal. Partea specială. Volumul I. Chișinău: Tipografia Centrală, 2015. 1328 p.
 30. Bujor V., Bejan O., Ilie S., Casian S. Elemente de criminologie (Material didactic). Chișinău: Știința, 1997. 87 p.
 31. Bujor V. Cuvânt în apărarea criminologiei, În: Materialele conferinței științifice „Starea actuală și perspectivele științei criminologice în Republica Moldova”, Chișinău, 2002, p.103-106.
 32. Ce spune Islamul despre avort? <http://www.newmuslim.net/ro/din-viata-musulmanului/familia-musulmana> (vizitat 14.02.2018).
 33. Chirița R. Dreptul constituțional la viață și dreptul penal. În: Studia Universitatis Babeș-Bolyai. Seria „Jurisprudența”, 2002, nr.1, p.126-132.
 34. Ciobanu I. Criminologie. Chișinău: Tipografia Centrală, 2011. 560 p.
 35. Ciobanu I. Criminologie. Vol.I. Chișinău: Museum, 2003. 160 p.
 36. Cicala Al. Analiza satistică și problema latentității avorturilor ilegale. În: Revista științifico-practică „Intellectus”. Comunicări științifice, 2018, nr.3, p.117-124.
 - 36¹ Cicala Al. Avortul ilegal – consecință a traficului de persoane. În: Materialele Conferinței internaționale științifico-practică cu genericul: „Criminalitatea transnațională: tendințele și forme actuale de manifestare, probleme de prevenire și combatere”, Chișinău, 2018, p. 281-287.
 37. Cicala Al., Cojocaru R. Elemente de Drept penal comparat privind infracțiunea de provocare ilegală a avortului. În: Revista științifico-practică „Legea și Viața”, 2017, nr.11, p.38-43.
 38. Cicala Al., Soroceanu Ig. Migrația-factor de stabilizare a securității naționale. În: Revista

- științifico-practică „Legea și Viața”, 2018, nr.1, p.20-27.
39. Cicala Al., Soroceanu Ig. Avortul: pro sau contra. În: Revista științifico-practică „Jurnalul Juridic Național”, 2018, nr. 5, p.42-45.
 40. Cicala Al. Violența domestică – cauza generatoare majoră a infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Revista „Universul juridic”, București România, 2018, nr.8, p.87-95.
 41. Cicala Al. Măsuri special-criminologice de prevenire a infracțiunii de provocare ilegală a avortului, În: Актуальные научные исследования в современном мире, Переяслав-Хмельницкий Украина, 2018, Nr.9, части 2, с.95-101.
 42. Cicala Al. Considerațiuni generale privind personalitatea infractorului avorturilor criminale. În: Актуальные научные исследования в современном мире, Переяслав-Хмельницкий, Украина, 2018, Nr.9, части 2, с.101-108.
 43. Cicala Al. Considerațiuni generale privind personalitatea victimelor infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Revista științifico-practică „Legea și Viața”, 2018, nr.10, p.37-41.
 44. Cicala Al. Influența curentelor religioase asupra incriminării avortului. În: Publicația științifico-practică „Revista Națională de Drept”, 2018, nr.4-6 (210-212), p.36-40.
 45. Cicala A., Soroceanu Ig. Măsuri individuale de prevenire a infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Revista științifico-practică „Buletin de perinatologie”, 2018 (81), nr.5, p.63-68.
 46. Cicala Al. Măsuri victimologice generale de prevenire a avortului criminal. În: Revista științifico-practică „Legea și Viața”, 2018, nr.11, p.22-27.
 47. Cioclei V. Drept penal. Partea speciala. Infracțiuni contra persoanei. București: Universul Juridic, 2007. 330 p.
 48. Clefos A., Gherman M. Îndrumar metodologic privind prevenirea și combaterea infracțiunilor de migrațiune ilegală, traficul de ființe umane și copii. Chișinău: Ed. Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI, 2009. 144 p.
 49. Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr.122-XV din 14 martie 2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2014, nr.319-324. În vigoare din 12 iunie 2003.
 50. Codul penal al Republicii Moldova, nr.985-XV din 18 aprilie 2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.128-129. În vigoare din 12 iunie 2003.
 51. Codul penal al României, nr. 577 din 1936. În: Monitorul Oficial al României din 18 martie 1936, Partea I, nr.73 (abrogat).
 52. Codul penal al României din 1864. În: Monitorul Oficial al României din 30 octombrie 1864 (abrogat).
 53. Cojocar R. Studiu de drept penal și investigarea judiciară a infracțiunii de pruncucidere. Teză de doctor, Chișinău, 2007. 202 p.

54. Cojocaru R., Cernomoreț S. Aspecte evolutive privind incriminarea infracțiunii de pruncucidere. În: Analele științifice ale Academiei „Ștefan cel Mare” a Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova. Chișinău, 2008, p. 9.
55. Curriculum 2018. <https://mecc.gov.md/ro/content/invatamantul-general>. (vizitat 25.09.2018).
56. Curriculum național. Aria curriculară consiliere și dezvoltare personală. Disciplina dezvoltare personală clasele V-IX <https://mecc.gov.md/ro/content/invatamantul-general>. (vizitat 25.09.2018).
57. Curriculum național. Aria curriculară consiliere și dezvoltare personală. Disciplina dezvoltare personală clasele X-XII <https://mecc.gov.md/ro/content/invatamantul-general>. (vizitat 25.09.2018).
58. Damian C. Iu. Avortul din perspectiva religiilor orientale: hiundism și budism. În: Revista Română de bioetică. Vol-8, nr. 1 ianuarie-martie, 2010, p. 16-17.
59. Date statistice MAI, <https://mai.gov.md/ro/advanced-page-type/date-statistice> (vizitat 20.05.2018).
60. De la avort la infanticide. <http://www.ccea.ro/de-la-avort-la-infanticid/> (vizitat 16.07.2016).
61. Dermengiu D. Medicină legală. Note de curs. București: Ed. Universitară, 2011, 253p.
62. Dobrinescu I. Infracțiuni contra vieții persoanei. București: Ed. Academiei Române R.S.R., 1987. 184 p.
63. Drugescu N. Medicină legală. Curs pentru studenți. București: PRINTECH, 2001. 289 p.
64. Educație sexuală, <ro.wikipedia.org>. (vizitat 24.07.2018).
65. Filipaș A. Drept penal român. București: Universul Juridic, 2008. 338 p.
66. Forțe de muncă <http://www.statistica.md> (vizitat 20.06.2018).
67. Franț A. E. Elemente definitorii ale legislației românești în materie de avort. O perspectivă istorică. În: Acta universitatis George Bacovia. Juridica, 2014, Vol. 3, nr. 2, p. 458-459. (p.475-478) <http://juridica.ugb.ro>. (vizitat 12.01.2017).
68. Franț A. E. Incursiune în istoria sancționării faptei de provocare a avortului până la începutul secolului XX. Aspecte de drept comparat. În: Analele științifice ale Universității „A.I.Cuza” Iași Tomul LVII, Științe juridice, 2011, Nr. I, p.33-45.
69. Franț A. E. Întreruperea cursului sarcinii. Repere juridice și etice. București: Universul Juridic, 2016. 580 p.
70. Franț A. E. Obiectul juridic al infracțiunii de provocare ielagă a avortului. În: Analele științifice ale Universității „A.I. Cuza” Iași, Tomul LVIII, Științe juridice, 2012, nr. 1, p.28-29.
71. Gagauz O. Analiza situației populației în Republica Moldova. Chișinău: Academia de Științe a Moldovei, Inst. Naț. de Cercet. Econ., Centrul Cercet. Demografice, 2016. 174 p.
72. Gagauz O. Sarcina în vârsta adolescenței. Chișinău: Academia de Științe a Moldovei, Inst.

- Naț. de Cercet. Econ., Centrul Cercet. Demografice, 2015. 86 p.
73. Gherman M., Cicala Al. Obiectul infracțiunii de provocare ilegală a avortului, În: *iScience Modern scientific challenges and trends*, Warsaw, Poland, 2018, nr.9, p.104-117.
 74. Giurgiu N. Elemente de criminologie. Iași: Fundația „Chemarea”, 1992. 311p.
 75. Gladchi Gh. Criminologie generală. Manual pentru Facultățile de Drept. Chișinău: Museum, 2001. 312 p.
 76. Gladchi Gh. Lupta împotriva criminalității și rolul atribuit criminologiei. În: *Revista Națională de Drept*, 2002, nr.4, p.17.
 77. Gladchi Gh. Victimologie. Chișinău: Tipogr. Acad. „Ștefan cel Mare” a MAI, 2013. 294 p.
 78. Gladchi Gh. Victimologia și prevenirea infracțiunilor. Chișinău: Acad. "Ștefan cel Mare" a MAI al RM, 2004. 312 p.
 79. Groza I. L., Astărăstoae V. Introducere în medicina legală pentru juriști. București: C.H. Beck, 2007. 215 p.
 80. Hotărârea CC a Republicii Moldova pentru controlul constituționalității, art.II al Legii nr.56 din 04.04.2014 pentru completarea articolului 60 din Codul penal al Republicii Moldova nr.14 din 27.05.2014. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2010, nr.235-240.
 81. Hotărârea CC a Republicii Moldova asupra excepției de neconstituționalitate a prevederilor alin.(6) art.63 din Codul de procedură penală, nr.26 din 23.11.2010. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2010, nr.235-240.
 82. Hotărârea CtEDO Boso c. Italiei din 5.09.2002. <http://www.bioetichs.gr/media/biolaw>. (vizitat 12.06.2017).
 83. Hotărârea CtEDO A.B.C. c. Irlandei din 16.12.2010. <http://hudoc.echr.coe.int> (vizitat 12.06.2017).
 84. Hotărârea CtEDO R.R. c. Poloniei din 126.05.2011. <http://hudoc.echr.coe.int> (vizitat 12.06.2017).
 85. Hotărârea CtEDO Silver vs Regatul Uni. <http://swarb.co.uk/silver-v-united-kingdom-echr-1980> (vizitat 12.06.2017).
 86. Hotărârea CtEDO Păduraru vs România. http://www.hotararicedo.ro/index.php/article_access/view_article/195 (vizitat 18.12. 2017).
 87. Hotărârea Comisiei R.H. c. Norvegiei. <http://wqqwqw.laqw.georgeroqwn.edu> (vizitat 12.06.2017).
 88. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2012. În: *Monitorul Oficial*, nr.7-12/25 din 13.01.2012.
 89. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova pentru aprobarea Programului național privind

- sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022 nr. 681 din 11.07.2018. În: Monitorul Oficial, nr. 358-364 din 21.09.2018.
90. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia nr. 259 din 28.04.2017, În: Monitorul Oficial, nr. 171-180 din 02.06.2017.
91. Ică I., Marandi G. Gândirea socială a Bisericii. Fundamente, documente, analize, perspective. Sibiu: Delis, 2002. 589 p.
92. Ilioiaie Șt. Cultura vieții. Cluj-Napoca: Renașterea, 2009. 218 p.
93. Informația statistică privind infracțiunile de provocare ilegală a avortului înregistrate în perioada 2007-2017. Scrisoarea Serviciului Tehnologii Informaționale al MAI al RM nr.8/6-5590 din 08-08.2018.
94. Informația statistică privind infracțiunile contra vieții și sănătății persoanei înregistrate pe teritoriul Republicii Moldova în perioada anilor 2007-2017. Scrisoarea Serviciului Tehnologii Informaționale al MAI al RM nr.8/6-5590 din 08-08.2018.
95. Instrucțiuni metodice privind prelucrarea instrumentelor pentru vacuum aspirație electrică sau manuală, elaborate de centrul Național de Medicină Preventivă, aprobate de Ministerul Sănătății. Nr. 09.-3/1338 din 3.10.2002. www.ms.gov.md (vizitat 12.05.2018).
96. Istoria legalizării avortului în Europa – Revista pentru viață, nr. 1 <http://stiripentruviata.ro/istoria-legalizarii-avortului-europa-revista-pentru-viata-nr-1/> (vizitat 25.06.2015).
97. Între mamă și copil. <http://www.descopera.org/intre-mama-si-copil-avortul/> (vizitat 18.06.2016).
98. Kalamaras M. Avortul. București:Ed. Bizantină, 1996. 30 p.
99. Larii Iu. Criminologie. Chișinău: Tipogr. „Elena V.I.”, 2004. 150 p.
- 100.Larii Iu., Cojocaru R. ș.a. Criminalitatea violentă în Republica Moldova: tendințe generale, cauze și condiții. Chișinău: Acad. „Ștefan cel Mare”, Chișinău, 2018. 40 p.
- 101.Larii Iu., Pohilă O. Factorii criminogeni ai infracțiunilor de exploatare sexuală a femeilor și copiilor. În: Revista „Legea și Viața”, 2017, nr.5, p.28.
- 102.Legea nr. 263 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 176-181. Data intrării in vigoare: 30.06.2006.
- 103.Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 34 din 22.06.1995.

104. Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială nr. 185 din 24.05.2001. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.90-91/697 din 02.08.2001.
105. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10 din 03.02.2009. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.67.
106. Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.205-207 din 28.09.2012.
107. Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie nr. 45 din 01.03.2007. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.55-56 din 18.03.2008.
108. Legea privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane nr. 241 din 20.10.2005. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 164-167 din 09.12.2005.
109. Liiceanu A., Saucan D. Ș., Micle M. I. Violența domestică și criminalitatea feminină. București, Institutul Național de Criminologie, 2014. 114 p.
110. Mateuț Gh. Criminologie (note de curs), Arad: Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Facultatea de Drept, 1993. 160 p.
111. Mereuțanu V. Urmările avortului, <http://www.ortodoxia.md/2009/09/urmările-avortului/> (vizitat 18.01.2018).
112. Metodele utilizate în perioada 2010-2017 pentru efectuarea avortului în Republica Moldova. Biroul național de statistică al Republicii Moldova. <https://www.avort.md/statistici/> (vizitat 20.06.2018).
113. Midrigan V. S. Riscul profesional al lucrătorilor medicali ca varietate a riscului întemieiat. Chișinău: CEP USM, 2013. 234 p.
114. Molcuț E., Oancea D. Drept roman. Ediția III. București: Casa de Editură și Presă „Șansa S.R.L.”, 1995. 343 p.
115. Nistoreanu Gh., Păun C. Criminologie. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1995, 352p.
116. Noul Codul Penal actualizat, <http://www.euroavocatura.ro/print2.php?print2=lege&idItem=1178>. (vizitat 14.09.2017).
117. Oancea I. Probleme de criminologie, București: All Educational S.A., 1994. 234 p.
118. Paladi Gh., Cernetchi Olga. Bazele obstetricii fiziologice. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2007. 560 p.
119. Pană S., Pană S. Jr. Dicționar de obstetrică și ginecologie. București: Univers enciclopedic, 225 p.
120. Pastile pentru întreruperea sarcinii www.999.md/ru/51240257 (vizitat 28.06.2018).
121. Plop A. Aspecte polemizate privind obiectul material al infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Revista Națională de Drept, 2014, nr.9, p.39-42.

- 122.Plop A. Conotații juridico-penale privind consimțământul femeii însărcinate la întreruperea cursului sarcinii. În: Revista Națională de Drept, 2014, nr.10, p.66-71.
- 123.Plop A. Conținutul obiectului juridic special al infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Materialele Conferinței științifice internaționale cu genericul „Rolul științei și educației în implementarea Acordului de Asociere la Uniunea Europeană”, eveniment dedicat aniversării a 60 de ani ai academicianului Valeriu Canțer: Chișinău, 5 februarie 2015. Iași: Vasiliana '98, 2015, p.388-393.
- 124.Plop A. Disensiuni privind nerecunoașterea indicațiilor sociale în calitate de circumstanță care înlătură caracterul penal al faptei prevăzute la art.159 CP RM. În: Revista științifică a USM Studia Universitatis Moldaviae. Seria „Științe sociale”, 2013, nr.3(63), p.183-187.
- 125.Plop A. Influența termenului de gestație asupra încadrării faptei potrivit art.159 CP RM. În: Revista Națională de Drept, 2014, nr.8, p.74.
- 126.Plop A. Necesitatea apărării întreruperii cursului sarcinii în condiții de siguranță prin mijloace juridico-penale. În: Revista Națională de Drept, 2015, Nr. 1, p. 39-43.
- 127.Plop A. Momentul de consumare a infracțiunii de provocare ilegală a avortului. În: Rezumatele comunicărilor prezentate la Conferința științifică cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare” (Chișinău, 10-11 noiembrie 2014). Științe sociale. Vol.II. Chișinău: CEP USM, 2014, p.112-115.
- 128.Plop A. Răspunderea penală pentru provocarea ilegală a avortului. Teză de doctor în drept. Chișinău: 2015. 173 p.
- 129.Plop A. Situația-premisă – condiție sine qua non pentru existența infracțiunii de provocare ilegală a avortului (art.159 CP RM). În: Revista științifică a USM Studia Universitatis Moldaviae. Seria „Științe sociale”, 2014, nr.8(78), p.117-123.
- 130.Politic G. Criminologie. Note de curs. Iași: Ed.Chemarea, 1996. 230 p.
- 131.Railean L. Optimizarea eficacității implimentării avortului medicamentos în Republica Moldova. Autoreferat al tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2009. 30 p.
- 132.Rătescu G., ș.a. Codul penal „Carol al II-lea”,Vol. III, București: Librăria Socec & Co., S.A., 1934. 382 p.
- 133.Rădulescu A. Îndreptarea Legii. București: Academia Republicii Populare Române, 1962. 426 p.
- 134.Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță, nr.647 din 21.09.2010. În Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr.241-246.

- 135.Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 663 din 23.07.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 131-134.
- 136.Republica Moldova printre primele țări din Europa care a adoptat un Program privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive. <https://msmps.gov.md/ro/content> (vizitat 02.09.2018).
- 137.Rezoluția nr. 1607 din 2008 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind accesul la avort sigur și legal. <Http://assembly.coe.in/nqw/xml> (vizitat 18.07.2017).
- 138.Rusu V. Dicționar medical. București: Ediția medicală, 2001. 1632 p.
- 139.Sentința Judecătorei Criuleni din 28.05.2008. Dosarul nr. 1-80/08.
- 140.Sentința Judecătorei raionale Argașc din regiunea Celeabinsk Federația Rusă, din 26 decembrie 2010. Dosarul nr. 1-187/2013. <www.http://arg.chel.sudrf.ru>. (vizitat 14.08.2017).
- 141.Simic P. Dicționar medical. București: Ed. Medicală, 1969. 747 p.
- 142.Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, aprobate de către Ministrul Sănătății al Republicii Moldova prin Ordinul nr.482 din 14.iunie 2011. <www.ms.gov.md> (vizitat 14.05.2014).
- 143.Stati V. Noile reglementări în materie de efectuare a avortului: Implicații juridico-penale. În Revista de Studii și Cercetări Juridice, 2007, nr. 1-2, p 78-84.
- 144.Statistica întreruperii cursului sarcinii. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova <http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802> (vizitat 20.08.2018).
- 145.Stănoiu M.S. Introducere în criminologie. București: Academia Republicii Socialiste România, 1989. 212 p.
- 146.Ștemberg M., Gladun E., Friptu V., Corolcova N. Obstetrică practică. Chișinău: Reclama, 2004. 428 p.
- 147.Toea D. Baby Box, cutiile unde mamele isi pot abandona legal copiii nedoriti, practica Barbara sau salvatoare? <http://www.ziare.com/social/spital/baby-box-cutiile-unde-mamele-isi-pot-abandona-legal-copiii-nedoriti-practica-barbara-sau-salvatoare-1262512> (vizitat 10.06.2018).
- 148.Tăutu T., Roșu V. Avortul de la a doua jumătate a sec. xx, încoace. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău, nr. 3 (22) septembrie 2011, p. 83-88.
- 149.Terluian L. Dicționar teologic creștin din perspectiva ecumenismului catolic. Cluj-Napoca: Dacia. 1997. 288 p.
- 150.Todan A. Pruncucidere. Controverse. În: Nota redacției semnată de G.Antoniou, R.D.P.

nr.3/1999, p.120.

151. Vasiliu T., Pavel D., Antoniu G., Lucinescu D., Papandopol V., Rămureanu V. Codul penal comentat și adnotat. Partea specială. Vol. I. București: Ed. Științifică și enciclopedică, 1975. 567 p.
152. Vieru-Socaciu R., Perju-Dumbrava D., Avram M.A. Medicina legală. Cluj-Napoca: S.C. RISOPRINT S.R.L., 1997. 185 p.
153. Ziua Mondială a Populației 2018: Planificarea Familială este un drept al omului. <https://msmps.gov.md/ro/content/ziua-mondiala-populatiei-2018-planificarea-familiala-este-un-drept-al-omului> (vizualizat la data 11.07.2018).

Referințe bibliografice în limbile, engleză, franceză, germană

154. Adolescent pregnancy in Eastern Europe and Central Asia http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Adolescent_pregnancy_in_EasternEurope_and_Central_Asia_0.pdf. Population Reference Bureau <http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf>. (vizitat 10.01.2014).
155. Apter D. Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2011, 2: 3-8. https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (vizitat 20.06.2018).
156. Callahan J.C. The fetus and Fundamental Rights. In: The Ethics of Abortion: pro-life vs. pro-choice. New-York: Ed. Prometheus Books, 2001, p.303-308.
157. Centers for Disease Control and Prevention, “Abortion Surveillance— United States, 2007,” Morbidity and Mortality Weekly Report 60, no. 1 <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6001.pdf> (vizitat 20.06.2018).
158. Childhood Sexual Abuse and Teen Pregnancy, 2007. http://sspw.dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/pdf/inspireabuseandpreg_2007.pdf (vizitat 10.01.2014).
159. Cicala Al. Factors contributing to illegal abortions among minors. In: Fiat Iustitia, Cluj-Napoca, 2017, no.2, p. 55-57.
160. Cicala Al. The retrospective of incrimination of offense of illegal abortion in the Republic of Moldova, In: Fiat Iustitia, Cluj-Napoca, România, 2018, no.1, p.53-68.
161. Cicala Al., Soroceanu Ig. Democratic considerations regarding abortion-moral-spiritual points, consequences and legal-criminal framing. In: Fiat Iustitia, Cluj-Napoca, România, 2018, nr.1, p.269-278.

- 162.Cicala Al., Soroceanu Ig. Legal analysis of the aggravating forms of offenses concerning the illegal provocation of abortion, În: Revista științifico-practică Jurnalul Juridic Național, 2018 (34), nr. 6, p.102-106
- 163.Cologne, B.Zg.A.; Haldre, K., K. Part, E. Ketting. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990-2009: the role of sexuality education and youth-friendly services. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 2012, 17(5): 351-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22839367> (vizitat 20.06.2018).
- 163¹Gherman M., Cicala Al. Polemic issues regarding the application of criminal liability for the illegal performance of abortion, În: „Fiat Iustitia”, Cluj-Napoca România, nr.2, 2018, p.61-79.
- 164.Gorman M. J. Abortion and the early church: Christian, Jewish and Pagan attitudes in the Greco-Roman World”, New Jersey: Ed Downers Grove, 1982, p. 15-20. 170 p.
- 165.Mossige S. et al. (eds.) The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality, NOVA, 2007. http://www.nova.no/asset/2812/1/2812_1.pdf. (vizitat 10.01.2014)
- 166.King Th. M. In: Draper Rund Rep.,1998, no. 6, p. 27-30.
- 167.Pattent B.M. Human Embryology. New York: McGraw Hill,1968.780 p.
- 168.The Asclepion: Medicine in Ancient Egypt <http://www.indiana.edu/~ancmed/egypt.HTM>, (vizitat 17.02.2015).
- 169.The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, www.who.int (vizitat 25.03.2018).
- 170.Tomson J. Defence of Abortion. In: The Ethics of Abortion: pro-life vs pro-choice. New-York: Ed. Prometheus Books, 2001, p.255.
- 171.Ward A.M., Heichelheim F.M., Yeo. A History of the Roman People. New York: Prentice Hall, 2002. 156 p.

Referințe bibliografice în limba rusă

- 172.Авдеев М. И. Правовые аспекты пересадки тканей. В: Проблемы правосудия и уголовного право. Москва, 1978, с. 74-49.
- 173.Авдеев М. И.Расследование преступных аборттов. Москва: ВНИИ судеб. Экспертиз, 1970. 123 с.
- 174.Бодрова В. И. Репродуктивные ориентации населения России // ВЦИОМ. В: Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. Москва, 19976 № 3 (29). с. 47-50.
- 175.Боровитинов М. М. Детоубийство в уголовном праве, Санкт-Петербург: типо-лит. С.-Петербург. тюрьмы, 1905. 29 с.

- 176.Бородин С. В. Преступления против жизни Москва: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003. 203 с.
- 177.Бояров С. Проблемы определения начала жизни человека в уголовном праве В: Уголовное право, 2004, №4, с.13.
- 178.Брутман В.И., Радионова М.С., Елинолов С.Н. Нежелательная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты проблемы). В: Вопросы психологии, Москва, 1995, № 1, с. 33-40.
- 179.Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. Москва: Издательство УРАО , 1997. 179 с.
- 180.Бужор В. О сущности преступности. Учебное пособие. Кишинэу: Luceum, 1998. 108 с.
- 181.Герцензон А., Вышинская З. Борьба с убийствами в судебной практике 1938 В: Социалистическая законность, 1938, № 12, с. 19-20.
- 182.Глушков В.А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев: Вища школа, 1987. 200 с.
- 183.Гипшократ. Клятва. Закон о враче. Наставления / Пер. с греч. В.И. Руднева. Минск: Современный литератор, 1998. 832 с.
- 184.Горшенков А.Г. Виктимологический аспект предупредительного воздействия на преступность в сфере массовой информации: Диссертации кандидата юридических наук. Нижний Новгород, 1999. 249 с.
- 185.Гуркин Ю.А. Элементы, составляющие программу подготовки девочки к материнству. В: Проблемы планирования семьи в России. Маскваб 2001, с. 79.
- 186.Долгова А.И. Криминология. Учебник для вузовю Москва: НОРМА-ИНФРА·М, 2001. 784 с.
- 187.Долгова А.И. Криминология. Москва: Издательство НОРМА, 2005. 912 с.
- 188.Закон об уголовном праве Израеляю Санкт-Петербург: Изд. „Юридический центр”, 2005. 412 с.
- 189.Карпец И.И. Преступность: иллюзии и реальность. Москва: Российское право, 1992. 432 с.
- 190.Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана политических, гражданских и иных конституционных прав и свобод человека и гражданина в России. Саратов: Современный литератор, 2000. 341 с.
- 191.Кудрявцев В.Н. Криминализация: оптимальные модели. В: Уголовное право в борьбе с преступностью, Москва, 1981, р.3.
- 192.Кудрявцев В. Н Эффективность системы уголовной юстиции. В: Соц. законность,

Москва 1971, № 7, с. 14

193. Кудрявцев В. Н. Механизм преступного поведения. Москва: Наука, 1981. 245 с.
194. Курицкий И.И. Уголовный кодекс УССР в редакции 1927 года: Текст с постатейными разъяснениями из циркуляров и постановлений Наркомюста и Верховного Суда УССР и определений УКК Верховного Суда УССР (по 1 июля 1927 г.) с сопоставительной таблицей статей УК старой и новой редакции и алфавитно-предметным указателем. Харьков: Юрид. изд-во НКЮ УССР, 1927. 322с.
195. Ларин А. М. и др. Исследование латентной преступности. В: Проблемы советского государства и права. Вып. 11-12. Иркутск, 1975, с. 71.
196. Лобов С. А. Криминальная виктимология: Лекция / Под ред. Г. М. Меретукова. Краснодар: КЮИ МВД России, 1998. 232 с.
197. Лозанович Л. А. Незаконное производство аборта: уголовно-правовом и криминологический аспекты. Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ставрополь 2004. 189 с.
198. Лукичев О.В. Уголовно-правовая и криминологическая характеристика детоубийства. Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Санкт-Петербург, 2000. 179 с.
199. Медина Т. Сексуальная функция молодой украинской семьи: социологический аспект. В: Социология: теории, методы, маркетинг, 2000, №2, с. 78-90.
200. Мендельсон Г. А. Ответственность за производство незаконного аборта по советскому уголовному праву. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1957. 62 с.
201. Микеле де Сальвия. Прецеденты европейского суда по правам человека. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2004. 1265с.
202. Михайличенко С. И. Предупреждение незаконного производства аборта: уголовно-правовой и криминологический аспекты: Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Москва, 2013. 154 с.
203. Неговский В. А. Смерть, умирание, оживление: этические аспекты . В: Врач, 1992, № 8, с. 24-28.
204. Некоторые вопросы юридической ответственности., <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?norm>. (vizitat 10.09.2017).
205. Панкратов В.В. Косвенные методы изучения преступности. В: Вопросы борьбы с преступностью. Москва., 1967, с. 7.
206. Петрухин И. Л. Личные тайны. Человек и власть. Москва: ИГиП РАН, 1998. 232 с.
207. Пионтковский А.А., Меньшагин В.Д. Курс советского уголовного права. Особенная

- часть. Москва: Госюриздат, 1955. 800 с.
208. Попов А. Н. Преступления против личности при смягчающих обстоятельствах. Санкт-Петербург: Юридический Центр Пресс, 2001. 465 с.
209. Ривман Д. В. Криминальная виктимология. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 305 с.
210. Роткина И.Е. Медико-демографические аспекты криминального аборта В: Здравоохранение Российской Федерации. Москва, 1988, - № 8, с. 16-18; Кулаков В.И. Пренатальная медицина и репродуктивное здоровье женщины. В: Акушерство и гинекология. Москва, 1997. № 5. с. 19-22.
211. Рыбальская В.Я. О виктимологическом направлении профилактики преступности несовершеннолетних. В: Виктимология и профилактика преступлений. Иркутск: ИГУ, 1979. 189 с.
212. Тарасов С., Шумилов А. Искусственное прерывание беременности (аборт). Уголовно-правовые аспекты В: Уголовное право, 2004, № 2, с.67.
213. Сахаров А.Б. Преступления и преступность. В: Советская юстиция, 1985, № 11, с.10.
214. Сахаров А.Б. Об антиобщественных чертах личности преступника. В: Советское государство и право, 1970, № 10, с. 113.
215. Сахаров А.Б. Учение о личности преступника и его значение в профилактической деятельности органов внутренних дел, Москва: Издательство МВШМ МВД СССР, 1984. 42 с.
216. Севрюков А.П. Хищение имущества: криминологические и уголовно-правовые аспекты. Москва: Экзамен, 2004. 352 с.
217. Уголовное законодательство СССР и союзных республик. Сборник (Основные законодательные акты). Москва: Государственное издательство Юридической литературы, 1957. 530 с.
218. Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960) (ред. от 30.07.1996). [http://www.consultant.ru/document/con \(vizitat 20.01.2018\)](http://www.consultant.ru/document/con (vizitat 20.01.2018)).
219. Уголовный кодекс Аргентины, Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2003. 234 с.
220. Уголовный кодекс Республики Армении. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2002, 446 с.
221. Уголовный кодекс Республики Азербайджан. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001. 473 с.
222. Уголовный кодекс Республики Беларусь. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001, р. 222. 420 с
223. Уголовный кодекс Республики Болгарии, Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр,

- 2002, 298 с.
224. Уголовный кодекс Германии, Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2002. 524с.
225. Уголовный кодекс Голландии. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001. 509 с.
226. Уголовный кодекс Республики Казахстан. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001. 462 с.
227. Уголовный кодекс Литовской республики. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2002. 468 с.
228. Уголовный кодекс Норвегии. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2003. 375с.
229. Уголовный кодекс Республики Польша. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001. 234 с.
230. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2001. 251 с.
231. Уголовный кодекс Республики Таджикистан. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2002. 410 с.
232. Уголовный кодекс Турции. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2003. 372 с.
233. Уголовный кодекс Японии. Санкт-Петербург: Изд. Юридический центр, 2002. 226 с.
234. Угроза убийством содерж., http://online.adviser.kg/Document/?link_id=1000871472. (vizitat 15.09.2017).
235. Фабрице Г. Учение об изгнании плода и детоубийстве. Санкт-Петербург: ИКСИ, 1906. 224 с.
236. Хохряков Г. Ф. Криминология. Москва: Юристъ, 2000, 511 р.
237. Чернега О.А. Правовые проблемы искусственного перерывания беременности. In: Актуальные проблем правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 2-й Всероссийской научно практической конференции от 26 марта 2004 г. Москва: РНОУ, 2004, с.331-335
238. Чечель Г. И. Уголовно-правовые и криминологические проблемы борьбы с преступлениями против личности: Автореферат дис. док. юрид. наук. Саратов, 1995. 206 с.
239. Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья. Москва: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1948. 511с.
240. Шаргородский М. Д. Ответственность за преступления против личности. Москва: Изд-во Ленинградского гос. ун-та им. А. А. Жданова, 1953. 106 с.
241. Шиханцов Г. Г. Криминология. Минск: Тесей, 2006. <http://ebooks.grsu.by/criminal/1-ponyatie-i-zadachi-preduprezhdeniya-prestupnosti.htm> (vizitat 28.08.2018).
242. Шур Э. М. Наше преступное общество. Москва: Прогресс, 1977. 326 с.

ANEXE

Anexa 1. Informația statistică a infracțiunilor contra vieții și sănătății persoanei

Tabelul A1.1. Informația statistică a infracțiunilor contra vieții și sănătății persoanei înregistrate pe teritoriul Republicii Moldova în perioada anilor 2007-2017 și dinamica acestora în baza metodei mobile [59]

Anii	Total infracțiuni	Infracțiuni contra vieții și sănătății	Coefficientul
2007	24362	1685	-
2008	24788	1680	6,7%
2009	25655	1667	6,4%
2010	32402	1892	5,8%
2011	35124	1707	4,8%
2012	35956	1647	4,5%
2013	38157	1519	3,9%
2014	41786	1475	3,5%
2015	39700	1389	3,4%
2016	41921	1505	3,5%
2017	35581	1250	3,5%

Anexa 2. Informația statistică privind întreruperea cursului sarcinii în condiții de legalitate

Tabelul A2.1. Metodele utilizate în perioada 2010-2017 pentru efectuarea avortului în Republica Moldova [112; 144]

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vacuum aspirare	9203	9445	8508	8739	8663	8965	8778	7656
Chiuretaj	5011	4971	4748	4054	3323	2818	3194	2254
Avortul medicamentos	376	1256	1564	1697	1905	2211	2034	2043
Total	14785	15710	14838	14511	13930	14059	13245	12025

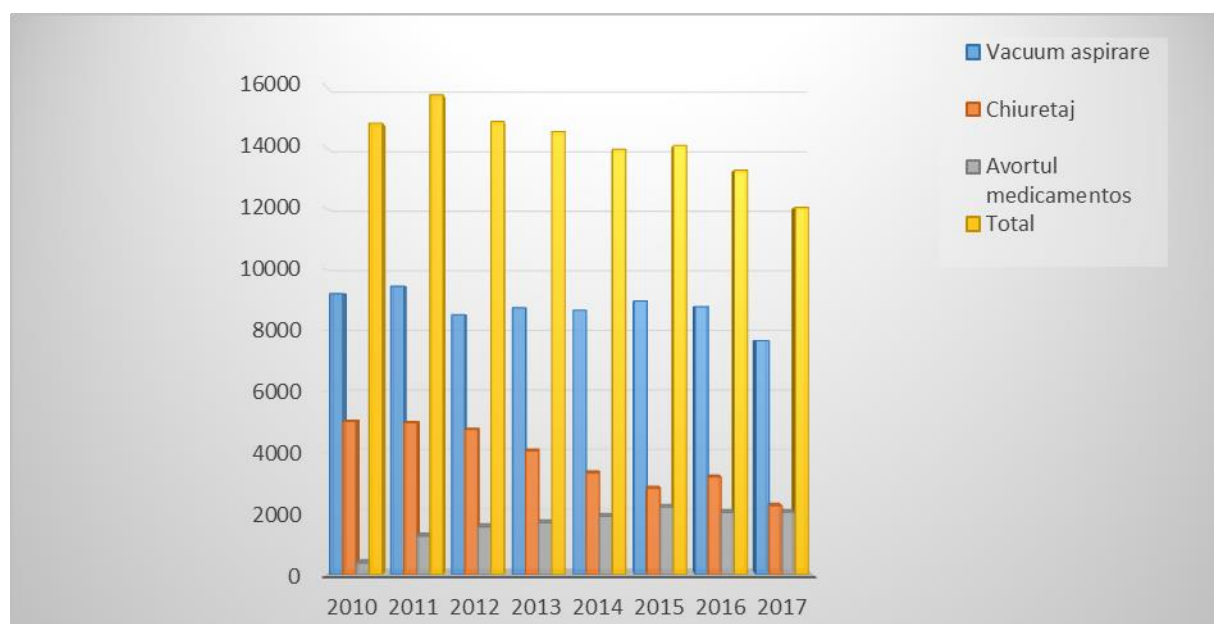


Figura A2.2. Metodele utilizate în perioada 2010-2017 pentru efectuarea avortului în Republica Moldova [112; 144]

Anexa 3. Distribuirea structurală a infracțiunii de provocare ilegală a avortului

Tabelul A3.1. Infracțiunile de provocare ilegală a avortului înregistrate după raioanele țării în perioada 2007-2017 [93]

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Criuleni	1										
Fălești		1								2	
Drochia				1							
Șt-Vodă				1							
Chișinău						1		1			
Glodeni							1				
Telenești							1				
Sîngerei								1			
Dondușeni										1	
Strășeni										1	

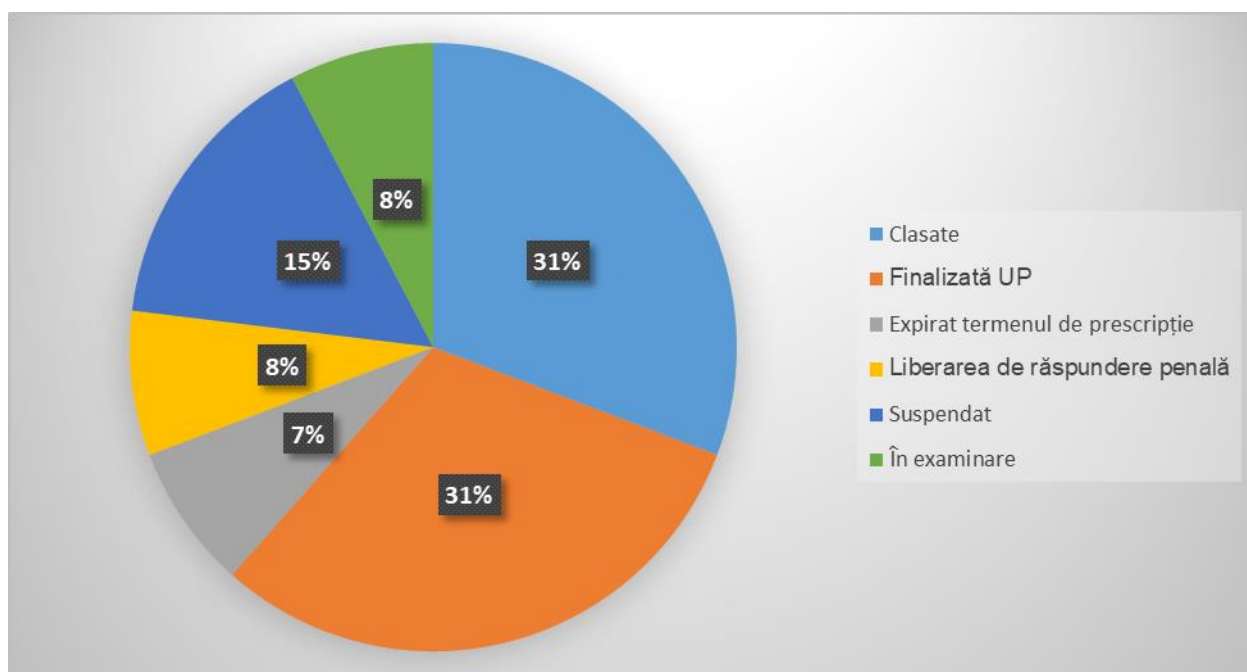


Figura A3.1. Fazele de examinare a cauzelor penale intentate în baza art.159 CP RM pe teritoriul Republicii Moldova, în perioada anilor 2007-2017 [93]

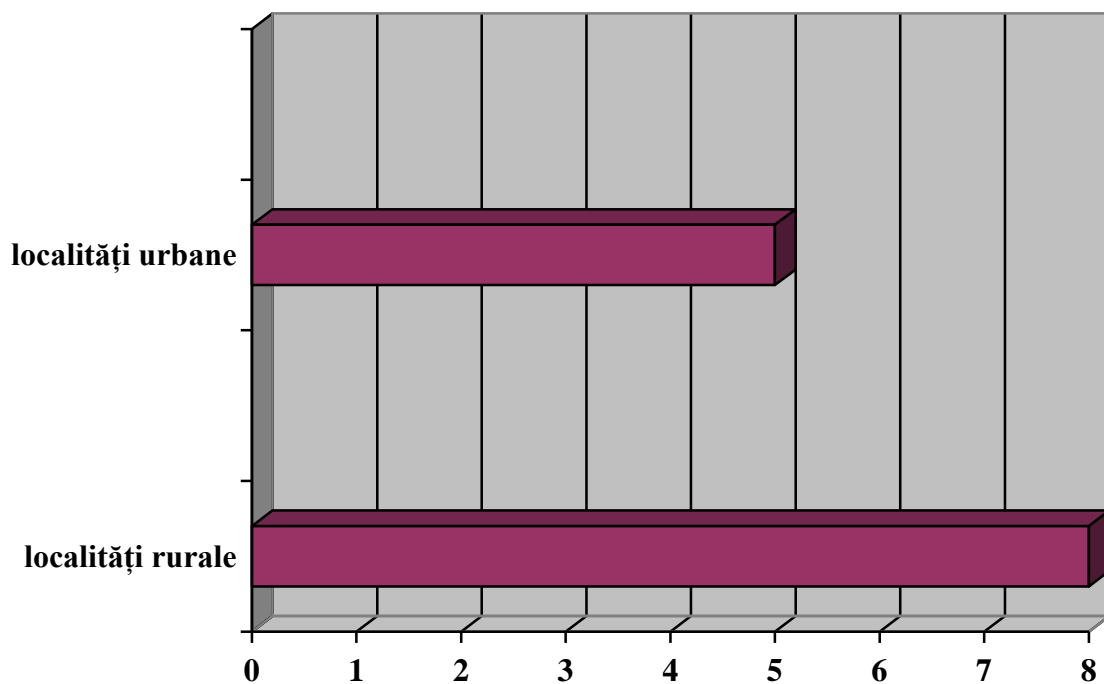


Figura A3.2. Locul comiterii infracțiunii de provocare ilegală a avortului în funcție de localități [93]

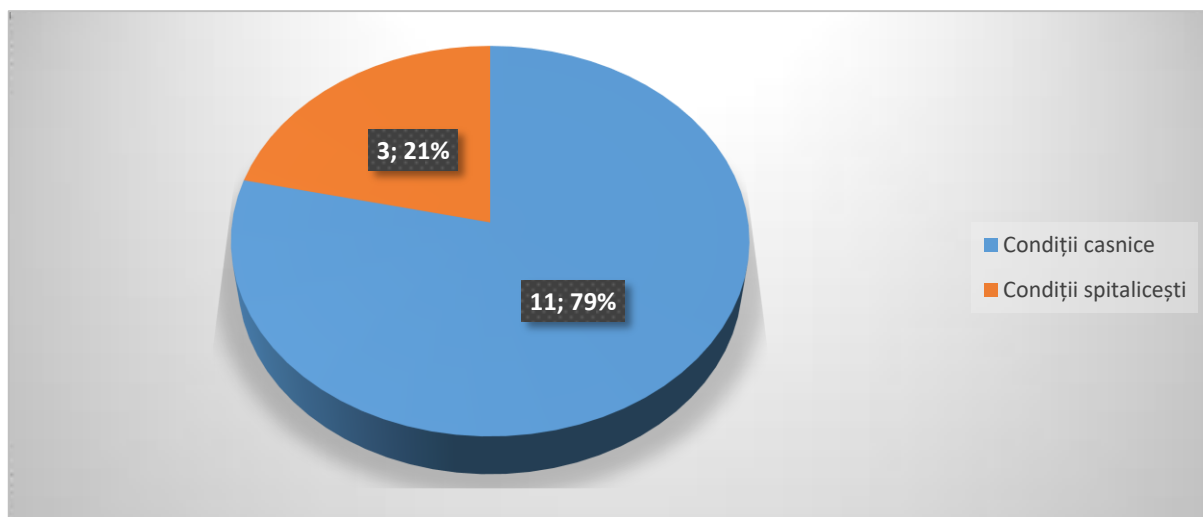


Figura A3.3. Condițiile de provocare a avortului ilegal în RM (2007-2017) [93]

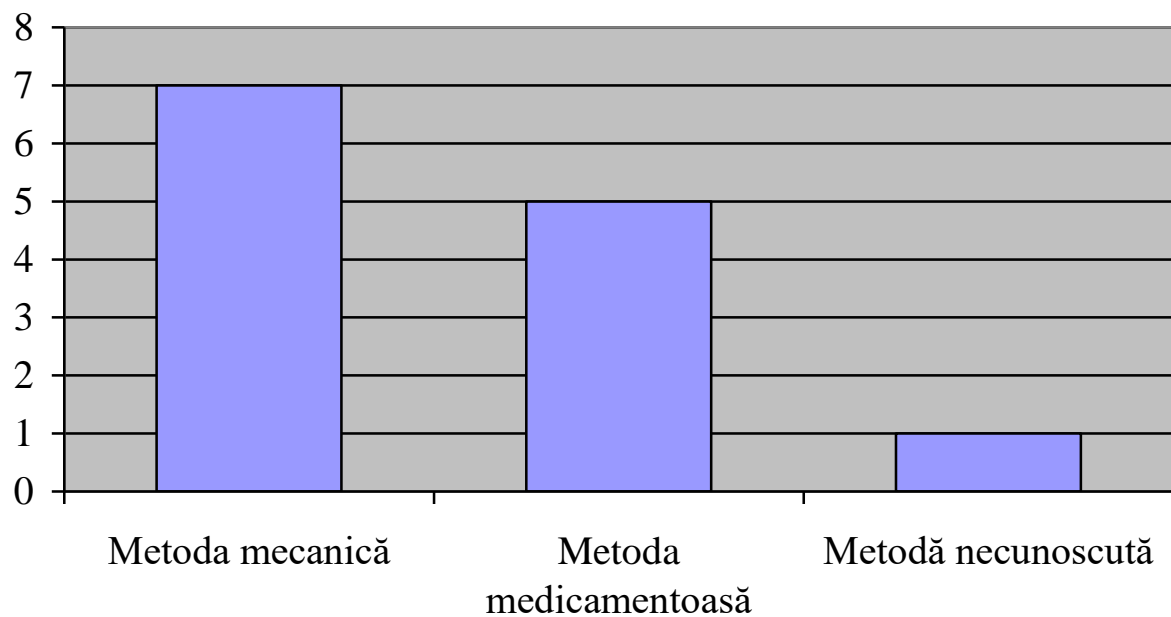


Figura A3.4. Metodele de provocare a avortului ilegal în RM, în perioada anilor 2007-2017 [93]

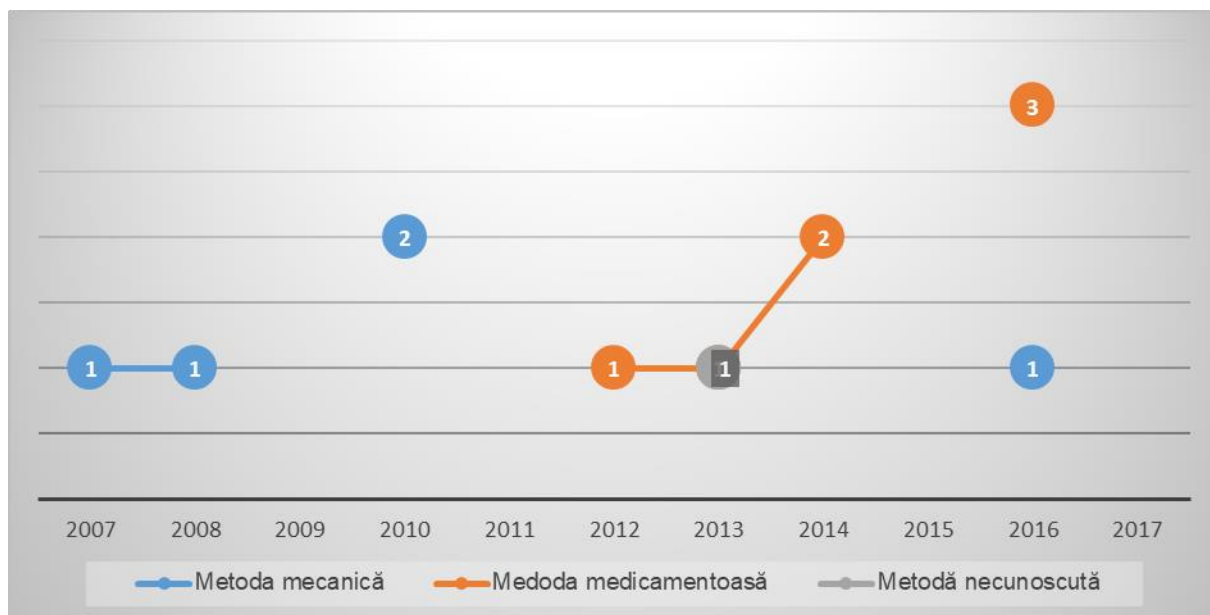


Figura A3.5. Evoluția metodelor de provocare ilegală a avortului în RM în perioada anilor 2007-2017 [93]

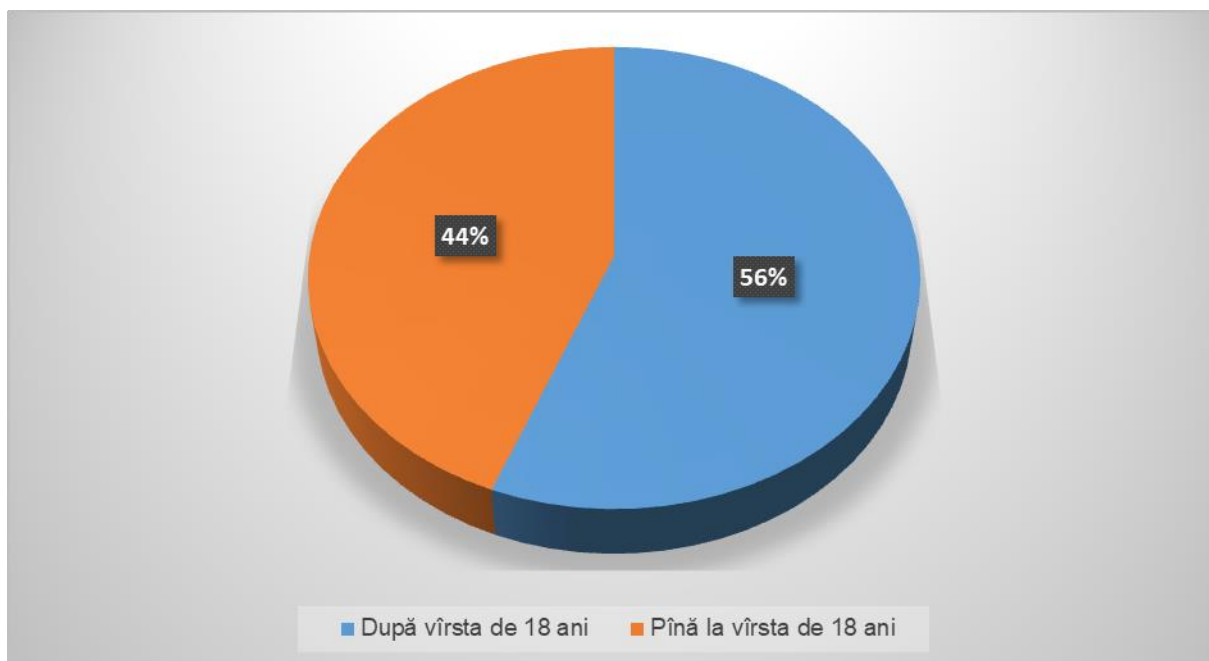


Figura A3.6. Vârsta femeilor care au recurs la avort ilegal în RM, în perioada anilor 2007-2017 [93]

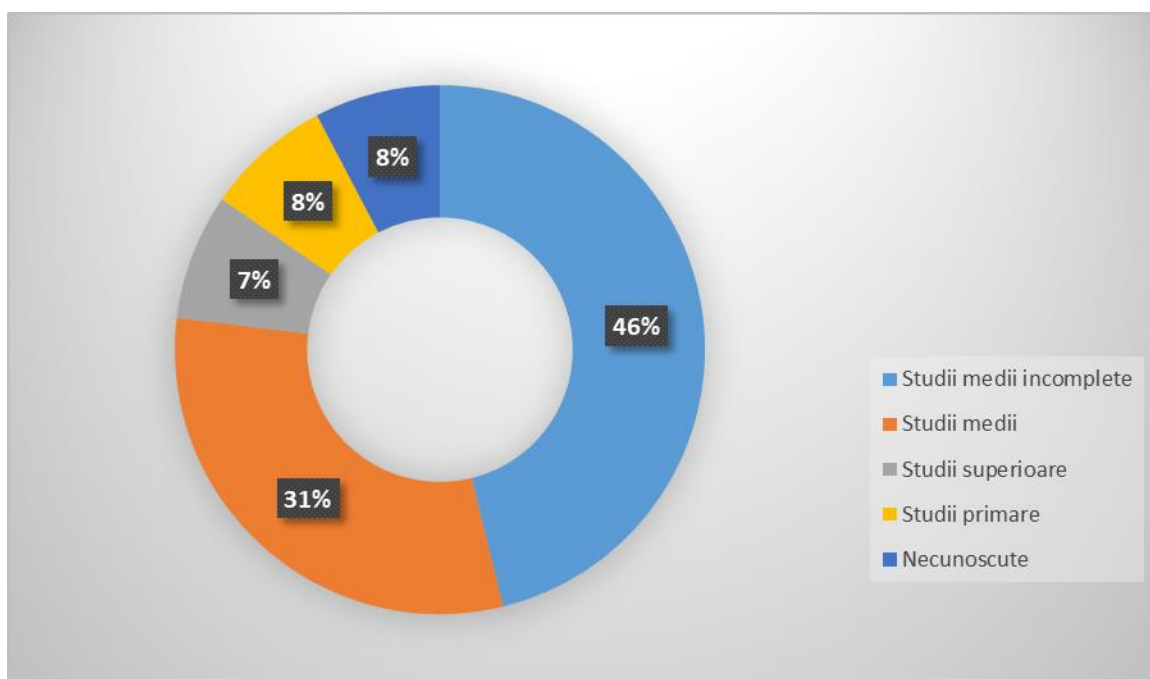


Figura A3.7. Nivelul de educație al victimelor infracțiunii de provocare ilegală a avortului înregistrate în RM (2007-2017) [93]

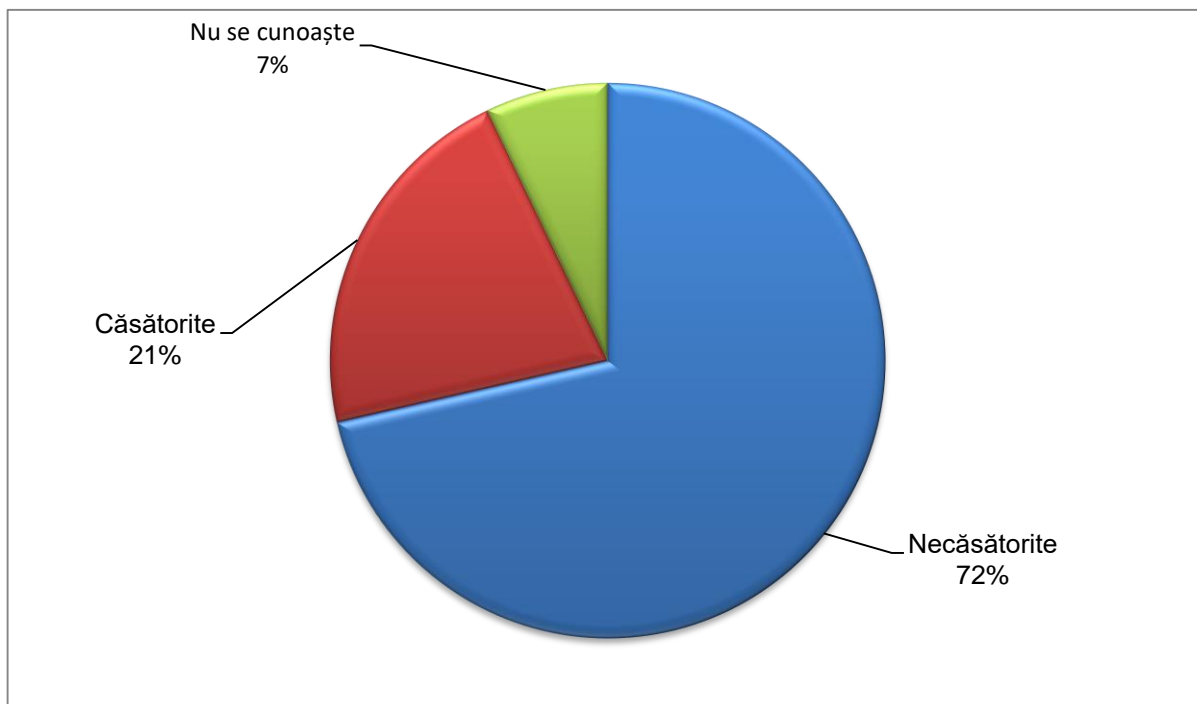


Figura A3.8. Starea familială a femeilor care au recurs la procedura ilegală a avortului, în RM în perioada anilor 2007-2017 [93]

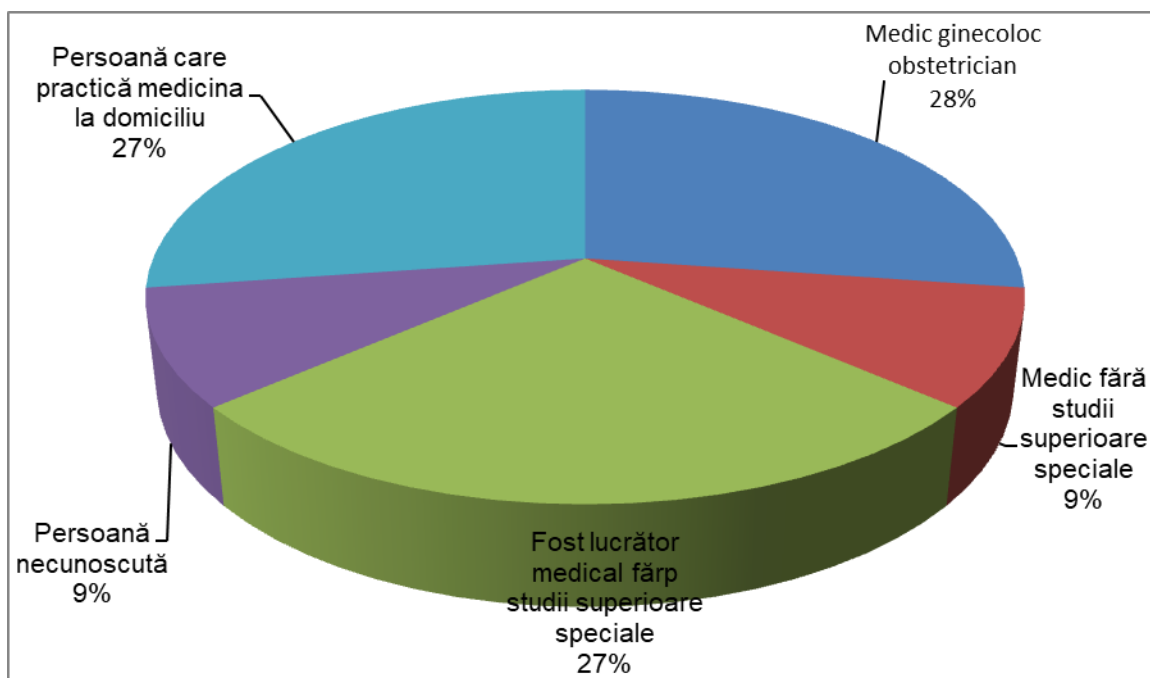


Figura A3.9. Persoane care au comis infracțiunea de provocare ilegală a avortului în RM în perioada anilor 2007-2017 [93]

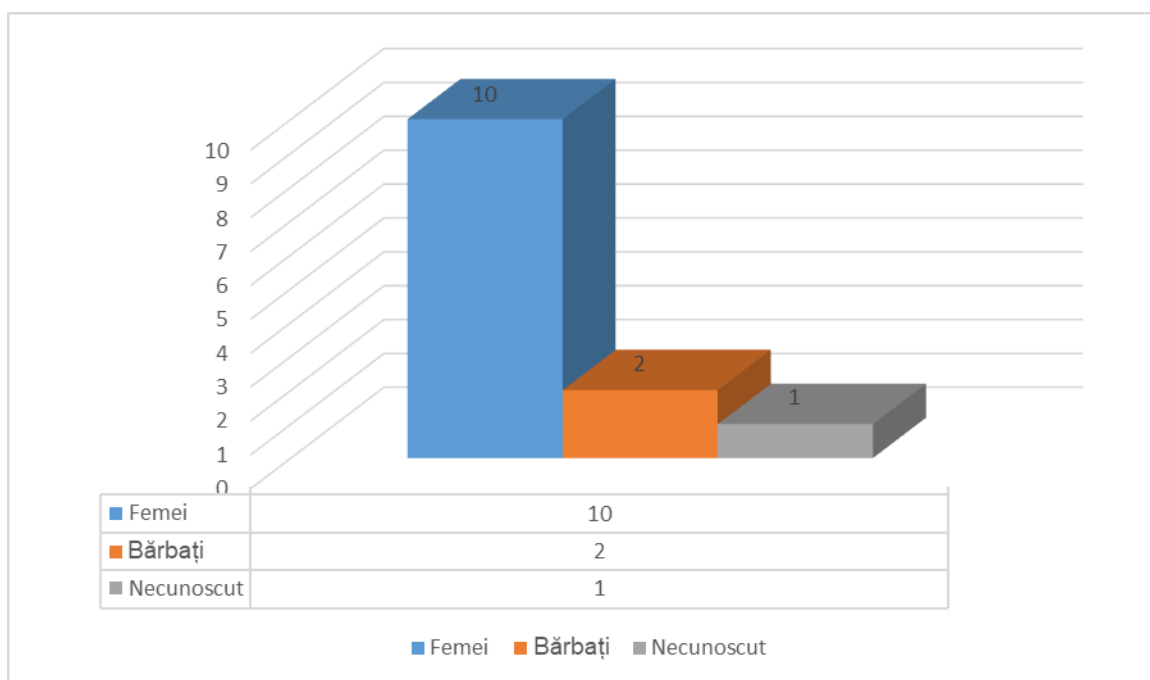


Figura A3.10. Categoriile de persoane care au provocat avort ilegal în RM în perioada anilor 2007-2017 [93]

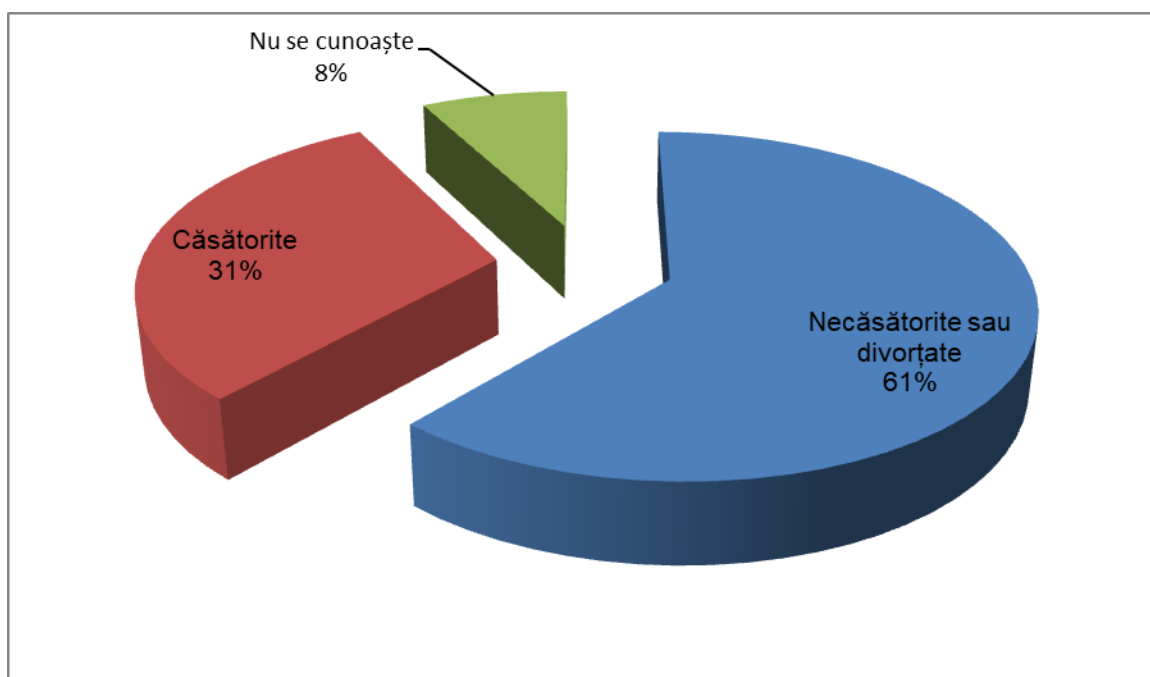


Figura A3.11. Starea familială a persoanelor care au comis infracțiunea de provocare ilegală a avortului în RM în perioada anilor 2007-2017 [93]

Anexa 4. S O N D A J

efectuat cu participarea a 100 de medici obstetricieni-ginecologi din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Mamei și Copilului și din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal Nr. 1

1. Statistica oficială a avorturilor săvârșite de persoane necalificate corespunde cu numărul real al acestora?

- a. Da – 7%
- b. Nu – 93%

2. Numiți manoperele sau metodele abortive aplicate mai des în condiții de ilegalitate:

- a. Mecanice – 7%;
- b. Chimice – 91%;
- c. Fizice – 2% ;
- d. Alte manopere abortive _____

3. Subliniați 5 cauze alternative care condiționează prioritar recurgerea la manopere abortive ilegale:

- a. Situație financiară precară – 60%;
- b. Oprobriu public – 13%;
- c. Nedorința sarcinii – 63%;
- d. Modelarea sau schimbarea valorilor în societate – 5%;
- e. Nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale – 66%;
- f. Insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; – 43%;
- g. Insuficiența suportului necesar de informare referitoare la viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv și reproductivă; – 41%;
- h. În cazul minorelor, migrația părinților peste hotarele Republicii Moldova; – 31%;
- i. Abuzul sexual; – 15%;
- j. Violența în familie; – 15%;
- k. Starea de divorț; – 10%;
- l. Abuzul de alcool sau consumul de droguri; – 8%;

m. Teama de divulgare a secretului medical; – 56%

n. Alte cauze _____

4. Care este cauza (cauzele) neînregistrării și nedepistării întreruperii cursului sarcinii în condiții de ilegalitate (cauza caracterului latent al infracțiunii de provocare ilegală a avortului)?

1. Evidența defectuoasă a femeilor de vârstă fertilă în sectorul primar de asistență medicală;
2. Serviciile medicale necalitative oferite de personalul medical;
3. Divulgarea secretului medical și încrederea scăzută în personalul medical;
4. Adresarea tardivă în termen avansat de gestație.

5. Care din metodele enunțate *infra* sunt utilizate mai des pentru întreruperea cursului sarcinii în condiții de legalitate?

- a. Chirurgicală; – 4%;
- b. Aspirația cu vacuum; – 40%;
- c. Medicamentoasă. – 56%;

6. Regimul de circulație al preparatelor medicamentoase abortive este supus controlului de către autorități într-o măsură:

- a. nesatisfăcătoare – 62%;
- b. satisfăcătoare – 23%;
- c. bună – 15 %;
- d. foarte bună – 0%.

7. Gradul de informare a femeii înainte de întreruperea cursului sarcinii referitor la impactul manoperei asupra sănătății reproductive poate fi apreciat la un nivel:

- a. nesatisfăcător; – 48%;
- b. satisfăcător; – 45%;
- c. bun; – 6%;
- d. foarte bun – 1%.

8. Care este atitudinea moral-socială a D-voastră vizavi de dreptul femeii la întreruperea cursului sarcinii?

- a. Acest drept ar trebui să fie nelimitat; – 22%;

- b. Acest drept ar trebui să fie limitat de prevederi legale pentru asigurarea sănătății reproductive a femeii – 20%;
- c. Acest drept ar trebui să fie limitat de prevederi legale pentru asigurarea sănătății fătului care a depășit vârsta viabilității – 7%;
- d. Acest drept ar trebui să fie limitat de prevederi legale pentru asigurarea sănătății reproductive a femeii și a fătului care a depășit vârsta viabilității – 51%.

9. Avortul medicamentos comis în condiții de ilegalitate reprezintă sau nu un pericol pentru:

- a. Sănătatea reproductivă a femeii – 45%;
- b. Viața femeii – 36%;
- c. Viața fătului care a atins termenul de gestație al viabilității – 19%.

10. Avortul ilegal comis în termen ce depășește 21 de săptămâni urmează a fi pedepsit ca:

- a. Avort simplu;
- b. Avort agravant – 100%;

11. În cazul examinărilor medicale ale pacientelor sau al discuțiilor purtate cu ele ați depistat sau nu cazuri de efectuare a avorturilor în condiții de ilegalitate?

- a. Da – 56%;
- b. Nu – 44%.

12. Propunerii și sugestii pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale:

1. Educație sexuală în școli.
2. Restricționarea accesului la preparate medicamentoase abortive destinate pentru întreruperea cursului sarcinilor.
3. Informarea pacientelor despre procedura și consecințele ce pot surveni ca urmare recurgerii la procedura ilegală de întrerupere a cursului sarcinii.
4. Accesibilitatea avortului legal.
5. Avorturile legale să fie achitate de către stat.
6. Responsabilizarea medicilor.
7. Discuția cu psihologul înainte de întreruperea cursului sarcinii.
8. Introducerea procedurii de întrerupere a cursului sarcinii anonime.
9. Verificarea personalului medical privind respectarea legalității efectuării avortului.

Anexa 5. Scrisori de confirmare privind efectuarea sondajului

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ
PUBLICĂ
SPITALUL CLINIC MUNICIPAL Nr.1

MD 2001, mun. Chișinău str. Melestiu, 20
Tel. +373 270479; Fax +373 809532
www.scm1.md, e-mail: scm1@ms.md
scmladm@mail.ru

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ТРУДА
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA
ПУБЛИЧНОЕ МЕДИКО-
САНИТАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МУНИЦИПАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №1

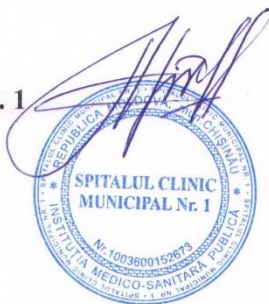
МД 2001, мун. Кишинэу ул. Мелестиу, 20
Тел. +373 270479; Факс +373 809532
www. scm1.md, e-mail: scm1@ms.md
scmladm@mail.ru

07.06.18 2018 Nr 05-4/481

Scrisoarea de confirmare a efectuării sondajului.

Prin prezenta, se confirmă, că în perioada 04.06.2018-05.06.2018, dl. Alexandru Cicala a efectuat un sondaj cu participarea medicilor obstetricieni-ginecologi în cadrul tematicii cercetării referitor la avortul ilegal sub aspect criminologic.

/ Director IMSP SCM nr. 1



Iu. Dondiuc

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției
Sociale al Republicii Moldova



Министерство Здравоохранения, Труда и
Социальной Защиты Республики
Молдова

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL
MAMEI ȘI COPILULUI
(IMSP IMȘIC)

ПУБЛИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНСТИТУТ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
(ПМСУ ИМнР)

str. Burebista, 93
MD-2062, mun. Chișinău
Tel. +373 22 52-11-71;
e-mail: cancelaria@mama-copil.md
IMCopil@ms.md

ул. Бурбиста, 93
MD-2062; мун/г Кишинэу,
Тел. + 373 22 52-11-71;
e-mail: cancelaria@mama-copil.md
IMCopil@ms.md

05.06.18 nr. 01-13/561

La nr. _____

Scrisoare de confirmare a efectuării sondajului

Prin prezenta, se confirmă, că în perioada 04.06. – 05.06.2018, dl Alexandru Cicala a efectuat un sondaj cu participarea medicilor obstetricieni-ginecologi în cadrul tematicii cercetării referitor la avortul ilegal sub aspect criminologic.



Sergiu GLADUN

Анеха 6. Ануџ дин site-ул де информатии 999.md реферитор ла вџззеза медикаментелор абортиве [120]

The screenshot shows a web page for a classified advertisement. At the top, there is a navigation bar with the site logo (999), the location 'Молдова', the number of ads 'сегодня 78 680 объявлений', and the slogan 'Впервые в Молдове - Gladiator Mud Race'. There are links for 'регистрация' and 'вход'. Below the navigation bar is a search bar with the text 'найти в объявлениях' and a 'найти' button. The main content area features the title 'Pastile pentru intreruperea sarcinii' with a star icon. Below the title, there is a breadcrumb trail: 'Главная > Спорт, здоровье, красота > Лекарства, добавки, витамины > Pastile pentru intreruperea sarcinii'. The user profile 'fghfvfghijjhf' is shown along with the date '26 июня 2018, 16:28', the category 'Продам', and the number of views '56 (сегодня 2)'. There are buttons for 'подписаться' and 'пожаловаться'. Social media sharing icons for VK, Twitter, Facebook, and Google+ are also present. The main text of the ad reads: 'Mifepriston și misoprostol pentru detalii suplimentare sunați sau scrieți'. Below this, there is a section for 'основные характеристики' with a dropdown menu showing 'тип.....другое'. The price is listed as 'цена: договорная', the region as 'регион: Молдова, Кишинёв мун.', and the contact number as 'контакты: +373 69...'. At the bottom, there is a text input field for sending a message to the user 'fghfvfghijjhf'.

Anexa 7. Interviuri cu femei ce au recurs la manopere abortive ilegale

INTERVIUL nr.1

cu o femeie, numita A, care a recurs la manopere abortive ilegale

1. Ce vârstă aveți și care este starea familială?

Am 20 de ani, nu sunt căsătorită și nu am copii.

2. Ați recurs la procedura ilegală de întrerupere a cursului sarcinii?

Da.

3. Ce metode ați folosit pentru a întrerupe cursul sarcinii?

Am întrerupt sarcina în urma administrării pastilelor de Medabon. De asemenea, pentru accelerarea acestui proces, m-am supus efortului fizic, m-am lovit cu membrele superioare în regiunea abdomenului și am consumat în exces băuturi alcoolice.

4. Acest lucru, adică automutilarea, l-ați făcut la inițiativa cuiva?

Nu, singură am luat această decizie și, cum am comunicat anterior, singura sursă de informare a fost internetul.

5. De unde le-ați procurat și dacă a fost necesar pentru procurare rețeta medicului?

Le-am procurat dintr-o rețea farmaceutică din mun.Chișinău. Inițial, mi-a cerut rețetă medicală, însă la insistența mea și la propunerea unei sume de bani, farmacista care nu o cunoșteam mi-a vândut 4 pastile de Medabon.

6. A spus că este suficient pentru întreruperea cursului sarcinii administrarea a 4 pastile?

Farmacista doar mi-a vândut pastilele, fără să-mi ghideze acțiunile mele referitor la întreruperea sarcinii și nu mi-a dat nici un sfat în acest scop. Câte pastile am cerut atâtea mi-a vândut.

7. Farmacista v-a informat despre contraindicație?

Nu.

8. Farmacista v-a adus la cunoștință modul de administrare?

Nu, dar mi-a zis să nu spun la nimeni de unde le-am procurat.

9. De unde ați aflat despre metoda abortivă medicamentoasă?

Am citit despre avortul medicamentos de pe site-uri din internet.

10. După administrarea pastilelor și acțiunilor care le-ați întreprins pentru întrerupere a cursului sarcinii, scopul propus a fost atins?

După administrarea acestor pastile și acțiunile care le-am descris mai sus, m-am simțit foarte rău, chiar și am pierdut cunoștința după care am fost internată în spital, unde am fost

informată că cursul sarcinii a fost întrerupt. Însă nu mi-am planificat și nu mi-am dorit să ajung în această situație sau viața mea să fie pusă în pericol.

11. Ce va determinat ca să nu vă adresați la un medic obstetrician-ginecolog pentru întreruperea cursului sarcinii în mod legal și sigur?

Despre existența sarcinii nu cunoștea nimeni, nici măcar părinții mei și nu doream ca să știe cineva. Nu m-am adresat la medic din frica ca acesta să nu comunice altor persoane sau să anunțe părinții mei despre această sarcină.

12. Cum credeți, în urma acestei proceduri, v-a fost afectată sănătatea?

Din spusele medicilor, șansele de a avea copii în continuare sunt foarte mici, deoarece a fost afectată grav funcționalitatea organelor reproductive.

13. Recomandați altor persoane procedura de întrerupere a cursului sarcinii în baza administrării medicamentelor procurate, fără prescripția medicului?

Nu, deoarece consecințele sunt imprevizibile și oricum vor afla toți despre sarcină.

14. Ce părere aveți despre modalitatea de vânzare a pastilelor medicamentoase abortive în farmaciile din mun.Chișinău?

Nu cred că este o mare problemă de a fi procurate, fără prescripția medicului.

INTERVIUL nr.2

cu o femeie, numita B, care a recurs la manopere abortive ilegale

1. Ce vârstă aveți și care este starea familială?

Am 27 de ani, am 3 copii și sunt divorțată.

2. Ce studii aveți?

Studii medii incomplete.

3. Ați recurs la procedura ilegală de întrerupere a cursului sarcinii?

Da.

4. Ce metode ați folosit pentru a întrerupe cursul sarcinii?

Inițial, pentru a întrerupe sarcina, m-am adresat la medicul de familie din localitate și mi-a zis să mă deplasez în or. Orhei pentru a mă adresa la un medic specializat în acest domeniu și toată această procedură va costa aproximativ 700 de lei. Având la întreținere trei copii și fără bărbat, nu am avut bani suficienți pentru a mă deplasa în or. Orhei și am recurs la una din metodele care le-am auzit de la bunica mea, și anume, prin folosirea soluției de săpun.

5. V-a ajutat cineva?

Nu, singură am aplicat această metodă.

6. Care o fost motivul de întrerupere a cursului sarcinii?

Lipsa resurselor financiare și, cum am spus mai sus, am la întreținere trei copii și sunt divorțată.

7. După aplicarea acestei metode și acțiunilor care le-ați întreprins pentru întrerupere a cursului sarcinii, scopul propus a fost atins?

Această procedură am repetat-o de 3 ori, după care a fost întreruptă sarcina.

8. V-a afectat sănătatea, urmare aplicării acestei proceduri?

Eu cred că da, deoarece am avut dureri foarte mari în regiunea burții.

9. Ați apelat la ajutorul unui medic?

Nu, deoarece nu am bani și am băut ceaiuri din diferite plante medicinale și mi-a trecut.

10. Această metodă anterior ați mai aplicat-o?

Nu, a fost pentru prima dată.

11. Recomandați altor persoane procedura de întrerupere a cursului sarcinii în baza metodei aplicate de către Dumneavoastră?

Nu, deoarece puteam să-mi pierd viața.

Anexa 8. Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare

Anexa nr.3
la Hotărârea Guvernului nr.1020
din 29 decembrie 2011

CATALOGUL TARIFELOR UNICE

pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și cele private

	14. Ginecologie		
1950.	Histeroscopie	1 operație	293
1951.	Aspirația vacuum	1 operație	119
1952.	Avort medical (întreruperea sarcinii pînă la 12 săptămîni)	1 operație	87
1953.	Puncția fornixului posterior	1 operație	127
1954.	Leziunea traumatică a organelor genitale externe	1 operație	100
1955.	Histerectomie subtotală cu enexe	1 operație	1911
1956.	Histerectomie totală cu enexe	1 operație	2329
1957.	Adnexotomie unilaterală	1 operație	1490
1958.	Adnexotomie bilaterală	1 operație	1499
1959.	Chistectomie	1 operație	1467
1960.	Tubectomie	1 operație	1490
1961.	Colpopoezia peritoneală	1 operație	234
1962.	Himentomie	1 operație	59
1963.	Operația Verthein	1 operație	2485
1964.	Operația Sturmdorf	1 operație	2485
1965.	Operația Neigebauier le Forr	1 operație	2336
1966.	Chiuretaj bioptic fracționat al cavității uterine și canalului cervical	1 operație	129
1967.	Chiuretaj uterin în avort spontan incomplet	1 operație	41
1968.	Chiuretaj uterin. Întrerupere de sarcină la cerere	1 operație	54
1969.	Prelucrarea plăgii	1 operație	130
1970.	Tubectomie. Sarcină extrauterină	1 operație	391
1971.	Rezecția sau suturarea ovarului. Apoplexie ovariană	1 operație	1541
1972.	Deschiderea abcesului glandei bartoline acute	1 operație	186
1973.	Piosalpinx, tubectomie	1 operație	2015
1974.	Minilaparatomie – sterilizare	1 operație	251
1975.	Înlăturarea condiloamelor	1 operație	121
1976.	Disecția și marsupializarea glandei bartoline	1 operație	198
1977.	Operația după Manchester	1 operație	451
1978.	Histerectomia totală transvaginală cu plastia pereților vaginali	1 operație	2315
1979.	Histeroinstilații (fără medicamente)	1 operație	47
1980.	Instilația uretrei (fără medicamente)	1 operație	60
1981.	Histerectomia subtotală fără anexe	1 operație	1911
1982.	Vulvectomie lărgită	1 operație	2750

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnatul, Cicala Alexandru, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Cicala Alexandru

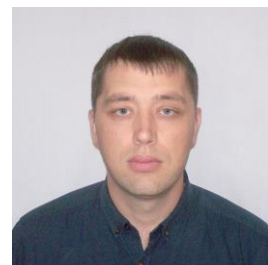
_____2019

CV-UL AUTORULUI

Date personale: CICALA Alexandru Valeriu

Data și locul nașterii: 13 ianuarie 1987, Jora de Jos, Orhei, Republica Moldova

Cetățenia: moldovean



Studii:

1994-2005 – școală medie s. Jora de Jos, r-nul Orhei

2005-2009 – Academia „Ștefan cel Mare” a MAI, Facultatea Drept, Ciclul I, licențiat în drept;

2009-2010 – Academia „Ștefan cel Mare” a MAI, Ciclul II, masterat în Drept penal;

2012-2016 – Academia „Ștefan cel Mare” a MAI, studii postuniversitare de doctorat la specializarea 554 – Drept penal.

Stagii:

2013, 08.07 – 19.07 - Seminar de instruire cu tematica „*Analiza informației operative în cadrul cercetărilor penale*”, organizat de United Nations Office on Drugs and Crime, Vadul lui Vodă, Republica Moldova;

2017, 09.01 – 29.05 - Cursuri de Formare continuă în domeniul Psihopedagogiei, cu acordarea calificării Psihopedagogie, Chișinău, Republica Moldova.

Activitatea profesională:

2009-2014 – inspector al poliției criminale a SPC a CPs Rîșcani al CGP mun. Chișinău al MAI al RM;

2014-2016 – inspector superior al Secției planificare analiză și control a Direcției management operațional a INP al IGP al MAI al RM;

2016-prezent – asistent universitar, lector universitar la catedra „Activitatea specială de investigații și securitate informațională” a Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI al RM.

Domeniile de activitate și interes științific: Activitate specială de investigație, Bazele prevenirii și descoperirii infracțiunilor pe linia poliției judiciare; Drept penal și Criminologie.

Participări la foruri științifice naționale și internaționale:

1. Conferința internațională științifico-practică cu genericul „National and international legal norms regarding children”, ediția a VI-a, organizată de Universitatea Creștină „Dimitrie Cantemir”, Cluj-Napoca, România, 17-19.05.2017.
2. Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Dezvoltarea economiei de piață, societatea democratică și învățământului superior în context european”, Chișinău, 04.04.2017.
3. Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Democracy through civil law, criminal law and justice”, ediția a VII-a, organizată de Universitatea Creștină „Dimitrie Cantemir”, Cluj- Napoca, România, 25-27.05.2018.
4. Conferința internațională științifico-practică cu genericul „Criminalitatea transfrontalieră și transnațională: tendințe și forme actuale de manifestare, probleme de prevenire și combatere”, Chișinău, 26.06.2018.
5. Conferință internațională științifico-practică cu genericul „Recent reseatches in the modern world”, ediția XLI-a, organizată de: Институт социально-экономической трансформации, Pereyaslav-Khumelnitskyi, Украина, 26-27.09.2018;
6. Conferință internațională științifico-practică cu genericul „Modern scientific challenges and trends”, ediția IX-a, Warsaw, Poland, 20.10.2018.
7. Conferință internațională științifico-practică cu genericul „ Прорывные научные исследования как двигатель науки”, organizată de: OMEGA SCIENCE international center of innovation research, Магнитогорск, Российская Федерация, 04.12.2018.

Lucrări științifice publicate la tema tezei: 18 articole

Cunoașterea limbilor:

Limba maternă (româna);

Limbi străine (limba rusă – fluent și limba franceză – nivel începător).

Date de contact de serviciu: mun.Chișinău, str. Gh. Asachi, 21, Republica Moldova

Telefon mobil: 078 307 773; e-mail: alexandru_cicala@mail.ru