

**DISENSIUNI PRIVIND NERECUNOAȘTEREA INDICAȚIILOR SOCIALE ÎN
CALITATE DE CIRCUMSTANȚĂ CARE ÎNLĂTURĂ CARACTERUL PENAL AL
FAPTEI PREVĂZUTE LA ART.159 CP RM**

Aliona PLOP

Universitatea de Stat din Moldova

Dreptul femeii la sănătatea reproducerii este protejat prin lege. Dar care sunt limitele autonomiei femeii de a decide cu privire la soarta fructului concepției? Răspunsul la această întrebare îl găsim în prevederea de la alin.(2) art.32 al Legii ocrotirii sănătății, dar și în Regulamentul Ministerului Sănătății privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul nr.647 din 21.09.2010. Atenția ne-au atras-o indicațiile sociale de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, care sunt recunoscute ca fiind situații fixate obiectiv într-un act normativ, dar care, paradoxal, nu sunt reținute de legea penală ca o circumstanță care înlătură caracterul penal al faptei prevăzute la art.159 CP RM. Astfel, în prezentul demers științific vom încerca să stabilim pe ce se obiectivează rațiunile legiuitorului de a scoate indicațiile sociale din sfera cauzelor de nepedepsire pentru provocarea ilegală a avortului, având la bază următoarele direcții de cercetare: esența socială și de drept a indicațiilor sociale; coraportul dintre indicațiile sociale și indicațiile medicale de întrerupere voluntară a cursului sarcinii; viziunea instrumentelor și a mecanismelor internaționale în materie.

Cuvinte-cheie: *întreruperea voluntară a cursului sarcinii, indicații sociale, indicații medicale, provocare ilegală a avortului, termen de gestație, produs al concepției.*

**DISAGREEMENTS ON SOCIAL INDICATORS THAT REMOVE THE CRIMINAL CONTENT OF THE
OFFENCE REGARDED BY THE 159th ARTICLE OF THE PENAL CODE OF MOLDOVA**

The woman's right to reproductive health is protected by law. But then again what are the limits of women's autonomy to decide on the fate of the fruit of conception? The answer to this question could be found in the normative provisions of the 2nd part of the 32nd article of the Health Protection Law, in the provisions of the Regulation of the Ministry of Health regarding the voluntary interruption of pregnancy, approved by the Order nr. 647 from 21.09.2010. Our attention was captured by the social indicators of voluntary interruption of pregnancy, which are recognized as an objective situation fixed in the text of a normative act, but, paradoxically, are not retained by the Penal Code as a circumstance eliminating the criminal nature of the offence referred to 159th article. Thus, this paper regards the legislative reasons that remove the causing of unlawful abortion, based on the following lines of research: the social and legal essence of social indications, the correlation between social and medical indications of voluntary interruption of pregnancy; the content of instruments and international mechanisms.

Keywords: *voluntary interruption of pregnancy, social guidance, medical advice, illegal abortion, gestation period, a product of conception.*

Dreptul oricărei persoane de a procera reclamă și un drept al femeii de a decide asupra păstrării sau întreruperii sarcinii. Totuși, acest drept nu poate fi absolutizat. Limitele instituite asupra drepturilor reproductive ale femeii se fundamentează pe ideea de protecție a vieții sau sănătății femeii însărcinate. Aceasta deoarece, deși trăim într-o epocă a biotehnologiilor avansate, progresele realizate în medicină nu au reușit să înlăture riscul ce derivă din manevrele avortive. De aceea, evaluând riscul eventual pe care-l poate implica intervenția medicală avortivă asupra organismului pacientei, în majoritatea statelor lumii a fost încuviințată întreruperea voluntară a cursului sarcinii, în interiorul unui termen de gestație timpuriu, fără a lua în calcul anumite circumstanțe speciale. În literatura de specialitate, recunoașterea legalității avortului prin instituirea termenului de gestație este justificată prin așa-numitul „argument statistic”, potrivit căruia într-o sarcină timpurie – de obicei în primele douăsprezece săptămâni – riscurile pe care le prezintă pentru o mamă „normală” continuarea sarcinii sunt întotdeauna mai mari decât riscurile implicate în tehnicile obișnuite de încetare a sarcinii [4, p.255].

În Republica Moldova, în materie de avort, de asemenea a fost consacrat sistemul termenului de gestație. Ne convingem făcând referire la prevederile de la alin.(2) art.32 al Legii ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995 [5], potrivit căreia operația de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată până la sfârșitul primelor 12 săptămâni de sarcină în instituții medico-sanitare publice și private. Legalitatea întreruperii

voluntare a cursului sarcinii după acest termen este raportată la sistemul indicațiilor, prin aceasta stabilindu-se un echilibru fragil între drepturile fundamentale ale femeii însărcinate și ale entității vii a cărei existență extrauterină este incertă. Nu putem să nu fim de acord cu opinia, potrivit căreia avortul este interzis după 12 săptămâni nu pentru că i s-ar recunoaște fătului existența juridică. În ipoteza în care am considera această afirmație falsă, ne-am afla în situația când, în primele 12 săptămâni de sarcină, fructul concepției nu ar avea statut juridic, iar după expirarea acestui termen acesta ar începe, brusc, să fie protejat de lege. Evident, această interpretare este alogică, fapt confirmat și de sintagma „*în lipsa indicațiilor medicale*”, prevăzută la lit.c) art.159 CP RM, ce relevă caracterul medical al acestei norme, sub aspectul sănătății mamei, care nu are legătură cu orientarea spre etica *pro-life* a legislației noastre [2, p.37].

În conformitate cu pct.37 al Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță, nr.647 din 21.09.2010 [8], temei de întrerupere voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii a 21-a de sarcină constituie nu doar indicațiile medicale, dar și cele sociale. În acord cu Anexa nr.2 la același Regulament, sunt enumerate, exhaustiv, 9 modalități de circumstanțe care corespund indicațiilor sociale: 1) vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 de ani; 2) sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului de ființe umane; 3) divorț în timpul sarcinii; 4) decesul soțului în timpul sarcinii; 5) privațiune de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau a ambilor soți; 6) femeile gravide aflate în proces de migrație; 7) femeile gravide cu 5 și mai mulți copii; 8) femeile gravide care au în grija lor: a) un copil mai mic de 2 ani; b) unul sau mai mulți membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate, care necesită îngrijire, conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității; 9) asocieria a minimum 2 circumstanțe: lipsa domiciliului, lipsa surselor financiare de existență, abuz de alcool sau/și droguri, acte de violență domestică, vagabondaj.

Deși s-ar părea că indicațiile sociale sus-enumerate, odată consacrate într-un act normativ publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, dispun de forță juridică, în realitate, însă, aceste indicații nu pot constitui circumstanțe care înlătură caracterul penal al faptei de provocare ilegală a avortului, faptă incriminată la art.159 CP RM. Aceasta deoarece, în conformitate cu prevederea de la lit.c) alin.(1) art.159 CP RM, doar indicațiile medicale, stabilite de Ministerul Sănătății, pot constitui temei de întrerupere a cursului sarcinii în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni. Lipsa relevanței la încadrare a indicațiilor sociale este justificată pe fundalul ierarhizării actelor normative. Astfel, Codul penal al Republicii Moldova, ca lege organică, are prioritate în raport cu un act emis de către o autoritate a administrației publice centrale de specialitate, așa cum se prezintă Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. O confirmă însuși legiuitorul; or, conform alin.(1) art.2 al Legii privind actele legislative, nr.780 din 27.12.2001 [6], actele legislative ocupă poziția cea mai înaltă în ierarhia actelor normative din Republica Moldova. De asemenea, alin.(2) art.9 al Legii privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale, nr.317 din 18.07.2003 [7], actele normative ale autorităților administrației publice centrale trebuie să corespundă întocmai prevederilor legilor. Iar conform alin.(2¹) art.9 al aceleiași legi, actele normative ale acestor autorități nu pot fi invocate (sublinierea ne aparține – *n.a.*) în cazul în care nu corespund prevederilor legislației.

În definitivă, concepția legalității întreruperii voluntare a sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii a 21-a de sarcină, în baza indicațiilor sociale, înscrisă în actul normativ emis de către Ministerul Sănătății, nr.647 din 21.09.2010, poartă un caracter iluzoriu, susceptibil de a induce în eroare destinarii și beneficiarii actului normativ nominalizat.

Această stare de lucruri impune asigurarea coerenței actului normativ luat în vizor cu sistemul de codificare a legislației. Astfel, armonizarea respectivă poate fi realizată prin una din cele două ipoteze propuse mai jos:

- *primo*: completarea lit.c) alin.(1) art.159 CP RM cu expresia „*sau indicațiilor sociale*”, care va urma după sintagma „*în lipsa indicațiilor medicale*”;

- *secundo*: abrogarea sintagmei „*și sociale*” din pct.2 și 37 al Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii și, implicit, al Anexei nr.2 la același Regulament.

În vederea selectării celei mai optimale soluții, vom încerca să stabilim pe ce se obiectivează rațiunile legiuitorului de a scoate indicațiile sociale din sfera cauzelor de nepedepsire pentru provocarea ilegală a avortului.

Întâi de toate, trebuie să reiterăm că, în materia întreruperii cursului sarcinii, statul, în calitate de garant al ordinii publice, este liber să adopte măsuri penale necesare restricționării sau admisibilității procedurii de

urmat. Ne convingem de acest fapt analizând cauza *H. versus Norvegia* [3], în care Comisia făcând referire la faptul că legile referitoare la avort diferă considerabil între Statele Contractante și presupunând că Convenția Europeană a Drepturilor Omului poate fi considerată ca având anumite atribuții în acest domeniu, a statuat că într-o „sferă atât de delicată” statele trebuie să beneficieze de o anumită marjă. În același timp, nu putem face abstracție de la faptul că politica abordată de către legislația internă în materia respectivă trebuie raportată la respectarea dreptului la viață, respectarea vieții private, libertatea de conștiință și religie, drepturi consfințite de Convenție.

De aceea, restrângerea întreruperii voluntare a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni doar la incidența indicațiilor medicale reclamă întrebarea: Oare nu cumva nerecunoașterea indicațiilor sociale drept temei de întrerupere voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni reprezintă o imixtiune în drepturile femeii însărcinate la respectarea vieții private sau la dreptul de a dispune de propriul corp?

De remarcat că poziția legislativă privind interzicerea întreruperii cursului sarcinii în baza indicațiilor sociale este consacrată în peste 130 de state ale lumii [13, p.334]. Să fi constituit o raliere a legiuitorului moldav la poziția majoritară a statelor sau există motive relevante care justifică *de lege lata* răspunderea penală pentru întrerupere voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni în baza indicațiilor sociale?

În literatura de specialitate națională a fost tapetată opinia, potrivit căreia este justificată poziția legiuitorului care stabilește că numai indicațiile medicale reprezintă unica excepție care poate fi invocată pentru a nu se aplica răspunderea penală în ipoteza întreruperii cursului sarcinii a cărei vârstă depășește 12 săptămâni. Or, dacă s-ar permite întreruperea cursului sarcinii a cărei vârstă depășește 12 săptămâni în prezența indicațiilor sociale, s-ar recunoaște implicit că confortul psihologic al femeii gravide (nu viața sau sănătatea acesteia) are prioritate față de viața în devenire a fătului [9, p.193]. Într-adevăr, indicațiile medicale sunt obiectivate de o motivație plauzibilă, orientată spre salvarea unei vieți reale (a femeii însărcinate) în detrimentul unei vieți potențiale. Or, două dintre cele trei circumstanțe ce constituie indicații medicale, enumerate în Anexa nr.1 la Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii (stări în urma tratamentului chirurgical cu înlăturarea unui organ vital important; maladii sau stări patologice care pun în pericol sănătatea sau viața femeii gravide), vin să confirme cele invocate. De altfel, este o motivație care concordă cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în materie. Astfel, încă în 1980, în rezultatul examinării unei cauze de avort terapeutic [10], fosta Comisie a propus schița unui principiu: nicio ordine juridică nu poate admite existența simultană a două drepturi opuse în măsură să se distrugă reciproc. În speță, s-a constatat că continuarea sarcinii pune în pericol viața mamei și orice consacrare a existenței juridice a embrionului ar fi adus atingere dreptului la viață al femeii însărcinate. De aceea, fosta Comisie a recunoscut prioritatea dreptului la viață al mamei, care era în mod manifest o „persoană” în sensul Convenției. Mai mult ca atât, s-a etalat că „aparent, expresia „orice persoană” nu poate fi aplicată fetusului. Cu toate acestea, presupunând că dreptul la viață ar fi garantat fetusului începând cu debutul sarcinii, acest drept ar suporta o limitare implicită pentru a apăra sănătatea și viața mamei” (sublinierea ne aparține – *n.a.*).

Dar pe ce se obiectivează indicațiile sociale?

Convențional, cele 9 modalități de circumstanțe care corespund indicațiilor sociale, înscrise în Anexa nr.2 la Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, le putem împărți în trei categorii: 1) circumstanțe de ordin fiziologic; 2) circumstanțe de ordin afectiv (moral); 3) circumstanțe de ordin material.

Nu putem să nu remarcăm că majoritatea indicațiilor sociale au conotație patrimonială. Mizeria socială gravă cu care se confruntă femeia însărcinată aflată în proces de migrație sau femeia gravidă cu 5 și mai mulți copii ori femeia gravidă care are în grijă un copil mai mic de 2 ani etc. o va tenta să avorteze, iar vulnerabilitatea economică este capabilă să orienteze femeia însărcinată să o facă având la bază un interes material. Mai mult ca atât, conceperea cu scopul avortării ulterioare poate să transforme în îndeletnicire. Avem în vedere cedarea materialului embrionar avortat cu scopul utilizării acestuia în terapie fetoplacentară, în industria farmaceutică etc., în schimbul unei recompense bănești, practică care contravine prevederilor de la art.21 al Convenției privind drepturile omului și biomedicina [1]. De aceea, considerăm că nu are dreptul la existență întreruperea voluntară a cursului sarcinii în baza indicațiilor sociale de ordin material; or, există riscul de a se instaura o practică reprobabilă de comercializare a propriilor produse fetale (embrionare).

Cu referire la indicațiile sociale de ordin fiziologic: vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 de ani, considerăm că nici aceasta nu poate să constituie o justificare specială. Dacă organismul persoanei este apt de concepere, va fi apt și de o eventuală naștere. Dacă nu este capabil, existând un pericol pentru viața sau

sănătatea mamei, se va purcede la o întrerupere voluntară a sarcinii în prezența indicațiilor medicale, care, așa cum am constatat *supra*, reprezintă un fundament rațional de operare. Sub un alt unghi de vedere, vârsta fragedă (sub 18 ani) sau înaintată (peste 40 de ani), reținută în calitate de indicație socială la întreruperea voluntară a cursului sarcinii în actul adoptat de Ministerul Sănătății își găsește explicație în ideea imposibilității asigurării creșterii și educării eficiente a viitorului copil datorită crizei de vârstă. Indubitabil, viitorul copil va constitui pentru mamă o povară atât financiară, cât și fizică. Deci, prin autorizarea întreruperii voluntare a sarcinii luând ca criteriu vârsta femeii însărcinate se urmărește bunăstarea femeii însărcinate, interes nejustificat.

Dintre toate indicațiile sociale reflectate în Anexa nr.2 la Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, probabil sarcina survenită în urma violului sau a traficului de ființe umane, adică în rezultatul exploatarei sexuale, este cea mai aproape de a fi recunoscută în calitate de cauză de nepedepsire. S-a și susținut că ar fi considerată abuzivă obligarea mamei să păstreze fetusul atunci când sarcina sa este rezultatul unei infracțiuni sexuale [4, p.258]. Dimpotrivă, alți autori sunt de altă părere. Deși recunosc că această indicație socială poartă un caracter exclusiv în virtutea tragismului: tatăl viitorului copil a comis un abuz sexual asupra mamei, excepția respectivă nu trebuie transpusă într-o regulă. Este absolut neechitabil, afirmă autorul rus N.E. Krâlova, de a nega o viață embrionară, bazându-ne pe aceea că tatăl viitorului copil este infractor [11, p.42].

Nu putem să nu remarcăm că întreruperea sarcinii având la bază circumstanța *sarcină survenită în urma violului sau a traficului de ființe umane* este justificată de inconvenientele pe care sarcina le poate genera mamei și familiei acesteia. Totuși, dacă apelăm la exercițiul comparativ al valorilor sociale implicate în actul decident, trebuie să recunoaștem că o inconvenientă psihologică nu poate să primeze în fața unei vieți embrionare. Mai mult ca atât, dacă femeia însărcinată a dorit să fie liberă de această inconvenientă, ar fi trebuit să întrerupă cursul sarcinii până la 12 săptămâni, termen în interiorul căruia nu se pune problema unei motivații de a decide asupra soartei fructului concepției.

Curmarea vieții embrionare bazată pe circumstanța *sarcină survenită în urma incestului* ar avea ca raționament asigurarea continuității speciei umane, sub aspect biologic; or, există un pericol de incidență a anomalităților fetale ca efect al amestecului de sânge. Însă, suprimarea produsului concepției bazat doar pe o probabilitate nu constituie o justificare rațională, atât timp cât nu este stabilită în mod incontestabil anomalia. Dacă ar fi constatată, am fi în prezența așa-numitei „indicații eugenice” [4, p.259], iar această circumstanță – malformații fetale incompatibile cu viața/incurabile – reprezintă o indicație medicală, prevăzută în Anexa nr.1 la Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii.

Așadar, toate indicațiile sociale examinate reflectă ideea asigurării unui confort personal, oricare ar fi el: spiritual, material. Anume tendința spre confort, dorința de a dispune independent de propriul corp deocamdată nu permit de a reduce numărul avorturilor [12, p.65]. Dincolo de această realitate, ar fi amoral să recunoaștem prioritatea interesului personal al femeii față de interesul fructului concepției. De aceea, întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni trebuie admisă în exclusivitate în măsura în care o viață în curs de apariție (viața embrionară) vine în contradicție cu ideea de protejare a vieții sau sănătății unei persoane, circumstanță care corespunde indicațiilor medicale.

Unii ar putea riposta împotriva neadmiterii întreruperii voluntare a cursului sarcinii în baza indicațiilor sociale, invocând posibilitatea creșterii numărului de decese ca efect al realizării manoperelor avortive de către persoane care nu au studii medicale superioare speciale. Deși nu este lipsit de logică acest argument, pentru a ne întemeia poziția vom apela la extrapolare. Astfel, prin recunoașterea unei autonomii a femeii de a decide asupra soartei fructului concepției având la bază asigurarea unei satisfacții personale, s-ar dori ca modalitățile indicațiilor sociale să fie lărgite incluzând și ipoteza avortului pe criteriul „selecției sexuale” (întreruperea sarcinii în considerarea sexului viitorului copil).

Mai mult ca atât, dacă am admite întreruperea sarcinii în baza indicațiilor sociale punând în prim-plan satisfacția femeii însărcinate bazată pe o armonie cu ambianța socială și morală, am disconsidera valori sociale primordiale, apărute fără rezervă: viața și sănătatea persoanei. În susținerea acestei alegații, reiterăm că art.159 CP RM face parte din categoria infracțiunilor care pun în pericol viața și sănătatea persoanei. În plus, așa cum rezultă din art.151 CP RM, întreruperea sarcinii este un criteriu al vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății. De aceea, ori de câte ori se întrerupe cursul sarcinii există o cauzare de daune sănătății persoanei. Întreruperea sarcinii la un asemenea termen (după 12 săptămâni – A.P.), afirmă unii

autori, este legată de diverse complicații de sănătate; or, organismul matern deja s-a „orientat” spre purtarea și nașterea copilului [11, p.42].

Cauzarea de daune sănătății persoanei ca efect al întreruperii voluntare a cursului sarcinii în baza indicațiilor medicale este admisă ca excepție, aceasta explicându-se pe fundalul extremei necesități (art.38 CP RM). În cazul indicațiilor medicale, continuarea sarcinii reclamă un pericol pentru viața sau sănătatea femeii, pericolul fiind iminent și inevitabil. Adesea, riscurile pe care le implică orice continuare a sarcinii asupra sănătății femeii se extinde și asupra sarcinii însăși. Sunt întrunite și condițiile referitoare la actul de salvare: întreruperea cursului sarcinii constituie singurul mijloc de înlăturare a pericolului, fiind necesară pentru a salva viața sau sănătatea femeii însărcinate; actul de salvare nu cauzează urmări vădit mai grave decât cele ce s-ar fi produs în cazul neînlăturării pericolului.

Nu poate fi recunoscută ca acționând în stare de extremă necesitate persoana care cauzează daune sănătății prin întreruperea cursului sarcinii în baza indicațiilor sociale. În primul rând, prin întreruperea sarcinii în baza indicațiilor sociale nu se amenință valorile specificate la alin.(2) art.38 CP RM. Chiar dacă ar fi incidentă această cerință, ar exista o disproporție dintre prejudiciul cauzat (cauzarea de daune sănătății) și prejudiciul evitat (satisfacția spirituală sau materială), condiție care se referă la actul de salvare (alin.(2) art.38 CP RM).

În definitivă, cea mai optimă soluție care se impune din considerentele prezentate în acest studiu, în vederea asigurării coerenței dintre prevederile legii penale și ale celor din Regulamentul Ministerului Sănătății privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul nr.647 din 21.09.2010, este: abrogarea sintagmei „și sociale” din pct.2 și 37 ale Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii și, implicit, ale Anexei nr.2 la același act normativ.

Bibliografie:

1. Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane cu privire la aplicarea biologiei și medicinei: Convenția privind drepturile omului și biomedicina, adoptată la 04.04.1997, la Oviedo (Spania), în vigoare din 01.12.1999, ratificată de Republica Moldova prin Legea nr.1256-XV din 19.07.2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.110-112/853. (1 august). În vigoare pentru Republica Moldova din 01.03.2003.
2. EȘANU, A., AJDER, C. Controverse privind protecția produsului concepției în legea penală a Republicii Moldova. *Revista Națională de Drept*, 2010, nr.2, p.36-40. ISSN 1811-0770
3. *H. versus Norvegia*, CEDH, 19 mai 1992. Disponibil: hudoc.echr.coe.int
4. MOLDOVAN, A.T. *Tratat de drept medical: Curs universitar*. București: ALL Beck, 2002. 774 p. ISBN 973-655-229-2
5. *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34 (22 iunie).
6. *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.36-38 (14 martie). În vigoare din 14 iunie 2002.
7. *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2003, nr.208-210 (03 octombrie).
8. *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2010, nr.241-246 (10 decembrie).
9. STATI, V. Unele aspecte ale calificării infracțiunii prevăzute la art.159 CP RM. În: *Studia Universitatis. Seria „Științe Sociale”*, 2007, nr.3, p.191-195. ISSN 1857-2081
10. *X. versus Regatul Unit*, CEDH, 13 mai 1980. Disponibil: hudoc.echr.coe.int
11. КРЫЛОВА, Н.Е. Ответственность за незаконное производство аборта и необходимость уголовно-правовой защиты „будущей” жизни. В: *Вестник Московского Университета, Серия 11, Право*, 2002, №6, с.38-53. ISSN 0201-7385
12. ТИМОШЕНКО, И., ЧУМАКОВА К. Искусственное прерывание беременности: перечень социальных показаний сужен, но станет ли меньше аборт? В: *Российская юстиция*, 2004, №4, с.64-65. ISSN 0131-6761
13. ЧЕРНЕГА, О.А. Правовые проблемы искусственного прерывания беременности. В: *Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции от 26 марта 2004 г. Москва: РНОУ*, 2004, с.331-335. ISBN 5941030878

Prezentat la 02.03.2013