

UNIVERSITATEA „LUCIAN BLAGA” SIBIU
FACULTATEA DE DREPT „SIMION BĂRNUȚIU”

REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL
– PROVOCARE LEGALĂ ȘI MEDICALĂ
A SOCIETĂȚII CONTEMPORANE

TEZĂ DE DOCTORAT

- (*rezumat*) –

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC

Prof. Univ. Dr. ALEXANDRU BACACI

DOCTORAND

DANIELA FRĂSIE

SIBIU

2014

CUPRINS

ABREVIERI ARGUMENT

PARTEA I. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL

1. Noțiuni generale

2. Tehnologiile RUAM între concept și realitate

2.1. Noțiuni generale

2.2. Clasificarea tehnicilor de reproducere umană asistată medical

2.3. Tehnici de micromanipulare în RUAM

2.4. Realități și controverse în legătură cu tehnicile de RUAM

3. Repere bioetice în materia RUAM

3.1. Noțiuni generale, istoric, principii

3.2. Provocările bioeticii în domeniul reproducerii umane asistată medical

4. RUAM între reflexia bioetică și cea teologică

5. Implicații psihologice în RUAM

PARTEA II. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL CU TERȚ DONATOR

1. Donația – act juridic și act de liberalitate

2. Noțiunea de „terț donator” și referințe de ordin medical

2.2. Noțiuni introductive

2.3. Referințe medicale privind donarea materialului genetic

3. Reglementări ale reproducerii umane asistată medical cu terț donator în sistemul legislativ român – între preocupări și realități

PARTEA III. ASPECTE ALE VIEȚII PRIVATE ÎN SISTEMUL RUAM

- 1. Noțiunea de „drepturi ale personalității” în acord cu conceptul de „viață privată”**
- 2. Evoluția reglementărilor în materia drepturilor privind viața privată a persoanei**
- 3. Frontierele dreptului și momentul începutului vieții**

Partea IV. LEGISLAȚIA PRIVIND RUAM ÎN SISTEMUL DE DREPT ROMÂN – ACTUALITATE ȘI NECESITATE

- 1. Reglementări actuale în sistemul RUAM**
- 2. Demersuri legislative în legătură cu RUAM**
- 3. Modele de reglementare ale RUAM în legislația altor state**

3.1. Australia

3.2. Austria

3.3. Belgia

3.4. Canada

3.5. Elveția

3.6. Franța

3.7. Germania

3.8. Italia

3.9. Marea Britanie

3.10. Spania

- 4. Propunere de lege ferenda privind RUAM**

CONCLUZII

REPERE BIBLIOGRAFICE

GLOSAR

Cuvinte cheie: reproducere umană asistată medical, procreație asistată, bioetică, tehnologii reproductive, terț donator, viață privată, drepturi ale personalității, consimțământ, material genetic, filiația, maternitatea de substituție, reproducerea post-mortem.

Într-o societate care afirmă și ocrotește valorile democratice, ființa umană se manifestă mai presus de toate, așa încât omul și vocația sa de a avea în timp o legătură de sânge cu originile sale părintești, ca fundament al unității și stabilității familiei, reprezintă izvor de ordine și dreptate în întreaga viață socială, ca scop suprem al orânduirii sociale. Tocmai astfel se reclamă nevoia acestei societăți de-a avea pavază o morală deschisă și permanent în evoluție, justificată de libertatea deplină a omului care generează responsabilitatea integrală față de actele proprii și face ca, ceea ce este moral să fie și legal și ceea ce este legal să se presupună că este și moral.

Reproducerea umană asistată medical este una dintre extravaganțele cercetării științifice, iar pentru societatea contemporană lansează provocări interdisciplinare, care aduc împreună - în planul dezbaterii și al deciziei - comunitatea medicală, slujitori ai eticii și religiei, ai științelor socio-umane, într-un cadru care nu poate și, mai ales nu trebuie, să ignore norma de drept.

Abordarea temei reproducerii umane asistată medical sub aspect strict juridic este fără putință, iar lucrarea de față și-a propus să pornească de la contextul bioetic, cu parcurgerea reflexiilor teologice asupra acestei realități a zilelor noastre, dar fără a ignora detalii medicale care fac posibilă înțelegerea necesității unor reglementări care să asigure persoanei umane garanțiile ființei sale și ale unei manifestări, personale sau în cuplu, în consens cu convingerile sale de viață, cu apartenența religioasă și în deplină libertate de voință.

Procreația umană asistată medicală și zămisirea copilului în familie asigură respectarea dreptului exclusiv și inalienabil al omului de a deveni mamă și tată, unul prin celălalt, dar și prin recurgerea la acte medicale ce exclud hazardul. Tehnicile biomedicale actuale completează actul procreațional natural printr-un proces de fecundare heterologă, care respectă drepturile copilului și asigură relația filială necesară maturizării identității sale personale. Originea unei persoane umane este rezultatul unei dăruiri, iar copilul conceput prin intervenții de tehnici medicale și biologice nu echivalează cu reducerea lui la un obiect al unei tehnologii științifice, deoarece este tot rodul iubirii părinților săi, care doar recurg la condițiile de eficiență tehnică.

Reglementarea legală a reproducerii umane asistată medical și demnitatea procreației, cu principii care stau la baza egalității dintre oameni și respectului față de orice persoană umană este scopul unei legi drepte.

Studiul realizat este structurat în patru capitole, acestea incluzând mai multe subcapitole și secțiuni, grupate în jurul acelor informații pe care le-am considerat utile în a putea înțelege realitatea cu care se confruntă societatea contemporană atunci când se vorbește de actul procreațional uman medical.

Capitolul I – Reproducerea umană asistată medical, este dedicat noțiunilor generale privind această terapie medicală reproductivă, parcurgând noțiuni de bază, definiții, indicarea tehnicilor medicale cunoscute și practicate în legătură cu reproducerea umană asistată medical, fără a ignora partea de controverse pe care aceste progrese biomedicale le-a generat în societate.

Infertilitatea a fost definită ca fiind „inabilitatea unui cuplu de a concepe după un an de raporturi sexuale fără contracepție sau, în alt mod, ca o capacitate redusă de concepere comparativ cu populația generală”. Ca urmare, distincția dintre infertilitate și sterilitate este necesară, *sterilitatea* fiind incapacitatea de-a procrea, în timp ce *infertilitatea* este incapacitatea de-a aduce pe lume copii, adică de-a păstra sarcina și a naște un copil viu. Rolul actului reproductiv medical a fost, încă de la începuturi, unul de remediu al sterilității sau infertilității, ori privind evitarea transmiterii unor boli grave sau genetice, devenind, în ultimii ani, alături de adopție, o alternativă pentru a avea copii. Dezvoltarea tehnicilor de reproducere asistată medical se justifică, pe de o parte de progresul biotehnologiilor, iar pe de altă parte, de interesul mereu crescut al persoanelor aflate în imposibilitatea de-a concepe natural, pentru care această soluție „artificială” oferea posibilitatea de-a fi beneficiarii unei garanții a materialului biologic parental propriu, a cel puțin unuia dintre membrii cuplului, uneori chiar al ambilor parteneri.

Tentația de-a apela la aceste tehnici medicale în detrimentul procesului de adopție o reprezintă cel mai adesea dorința cuplului de-a avea proprii copii, dar nu pot fi ignorate nici: procedura greoaie a adopției, numărul mic al copiilor adoptabili în raport cu cel al solicitărilor de adopție, neîndeplinirea condițiilor privind atestarea familiei adoptatoare etc.

Dintre definițiile care au fost date acestei proceduri medicale am reținut-o pe cea dată de legea franceză (Legea nr. 94-654 din 29 iulie 1994 privind donarea și utilizarea produșilor corpului uman, procrearea medical asistată și diagnosticul prenatal), conceptul de „reproducere umană asistată medical” (*RUAM*), reunind „totalitatea gesturilor clinice și biologice ce permit fecundarea in vitro, transferul embrionilor și însămânțarea artificială sau alte tehnici cu efect echivalent, permițând procrearea în afara unui proces natural”.

Enumerarea tehnicilor medicale, cu prezentarea succintă a caracteristicilor acestora, a dorit îndeplinirea unui rol informativ asupra unor noțiuni medicale, întrebuințate ulterior.

Pentru a înțelege, mult mai aplicat, impactul pe care rezultatele cercetării științifice și medicale le au asupra individului și societății, am considerat necesară parcurgerea acelor noțiuni medicale care pot conduce la pătrunderea rațiunii în deslușirea consecințelor cu care fiecare persoană se poate confrunta. Desigur că existența și aplicarea acestor proceduri medicale, care au ca punct central ființa umană, nu au fost scutite de controverse, mai cu seamă pentru faptul că lipsa unei protecții juridice certe a condus, ca orice act de pionierat, la dezbateri pro și contra.

Stabilirea unor criterii de selecție a modalităților de aplicare privind tehnicile reproductive medicale trebuie să fie în consens atât cu drepturile persoanelor participante la actul medical, cât și a drepturilor persoanei care urmează să se nască. Ca urmare, opțiunile persoanelor solicitante reunesc:

1.) *tehnici de favorizare a fecundării in vivo* – în interiorul corpului femeii, precum: a.) tehnica de inseminare artificială prin: inseminare artificială intracervicală, inseminare artificială intrauterină, inseminare artificială intraperitoneală și inseminare artificială intratubară; b.) tehnica de transfer intrafalopian de gameți și c.) cultura intravaginală;

2.) *tehnici de fertilizare in vitro* – în afara corpului femeii, precum: a.) tehnica fertilizării *in vitro* cu transfer de embrioni și b.) tehnici cu efect echivalent fertilizării în vitro prin: tehnica transferului intrafalopian de zigot, tehnica transferului tubal de embrion, injecția intracitoplasmatică de spermatozoid, inserția spermatică subzonală și transferul peritoneal de ovule și spermă;

3.) *alte metode și tehnici reproductive* precum: maturația in vitro, transferul de blastociști și transferul ooplasmatic.

Este necesar de precizat că tehnicile de reproducere umană asistată medical pot utiliza material genetic al cuplului (tehnici RAM intraconjugale) sau material genetic al unui donator (tehnici RAM extraconjugale).

Punerea în aplicare a tehnicilor FIV ridică o serie întreagă de probleme, dileme și dezbateri, de la cele legate de științele biologice, la cele legate de etică, sociologie și drept. Dintre temele care au atras atenția societății, prin invocarea subminării valorilor familiale clasice și care au condus la cele mai multe controverse, au fost amintite: proveniența gameților, dezumanizarea și medicalizarea procesului de sănătate a reproducerii, soarta și numărul embrionilor, statutul embrionului și al părinților, statutul și implicațiile recurgerii la mama surrogat, existența riscului unor confuzii privind donatorii de spermă atunci când se folosește material genetic donat și

depozitat în băncile de spermă, selectarea materialului seminal, copiii postumi, consecințele financiare, orientarea sexuală a părinților, vârsta mamei, experimentele pe embrioni.

Reafirmând opinia potrivit căreia progresele geneticii, ale biotehnologiilor și tehnicilor medicale actuale tind să confere omului puterea imediată și necontrolată în materia gestionării și manipulării individualității sale biologice, susținem necesitatea unui dialog multidisciplinar și transcultural, având ca punct de plecare respectarea criteriilor etice. Doar regulile morale pot constitui repere temeinice care să înlăture aprecierile potrivit cărora reproducerea fără sexualitate riscă a transforma omul într-un obiect. Scopul oricărei reglementări nu poate ignora protecția drepturilor constituționale individuale iar legislația care este interesată de cercetarea medicală și de impactul acestora asupra ființei umane se impune să fie una responsabilă, în deplină cunoaștere și asumare a principiilor bioeticii.

Examinarea celor mai importante aspecte etice ridicate de impactul noilor tehnologii reproductive umane a avut în vedere acea cazuistică care a generat cele mai puternice dezbateri iar pentru a se stabili ceea ce este moral sau imoral, ceea ce este legal sau ilegal în acest domeniu, trebuie analizate opiniile tuturor celor implicați, pentru că adevărul se poate determina numai ca rezultat al dialogului dintre specialiștii pluridisciplinari implicați.

Orice analiză în domeniu este necesar să nu ignore principiul potrivit căruia evoluția lumii științifice are ca principal beneficiar ființa umană și, tocmai în respectarea acestui principiu, este necesar ca opinia publică să fie informată. O informare corectă a societății o apropie pe acesta, prin fiecare membru al ei, de rezultate controlate și fără compromisuri etice. Realitatea ultimilor decenii ne-a dovedit că evoluția tehnicilor medicale și a biotehnologiilor, a fost extrem de dinamică și acesta a determinat noi abordări și concepte legate de corpul omului și de elementele acestuia. Totodată libertatea individuală trebuie protejată împotriva oricărei forme de abuz biomedical iar bioștiințele nu trebuie să se substituie actelor naturale, nu trebuie să intervină în modificarea neasumată a procesului reproductiv uman. În consecință, împărtășim opinia potrivit căreia promovarea bioeticii are rolul de a umple orice vid legislativ și a grăbi reglementările în domeniul cercetării medicale.

Cu certitudinea că aspectele bioetice nu pot fi epuizate prin prezentarea din studiul nostru, rămânem consecvenți în aprecierea că etica rămâne puntea de legătură dintre subiectivitatea și obiectivitatea domeniului în cauză, într-o modalitate care să valorizeze adevărurile științifice sub aspect uman.

Cu toate că teza fundamentală inițială a aplicabilității acestor tehnici privea folosirea lor numai pentru situațiile în care tratamentele obișnuite – medicamentoase sau chirurgicale – nu dau rezultate, comunitățile religioase califică aceste acte drept unele substitutive manipulative, prin care omul este împins să depășească ordinea naturală. Nașterea unui om rămâne un eveniment unic și irepetabil iar comunitatea științifică internațională, în ansamblul ei, nu are ca scop depășirea anumitor limite naturale sau transformarea actului procreațional într-unul de prefabricare a ființei umane. Biotehnologiile de ultimă generație, cu o tot mai bogată amprentă a ingineriei genetice, crează pentru om premisele unor adevărate „comenzi” ale vieții, cu nesocotirea demnității umane, astfel că cele două elemente de bază a ființei umane: viața și demnitatea persoanei, rămân puncte de plecare pentru diversele comunități religioase care au privit cu interes aceste realități științifice și care au susținut opinii argumentate pe baza conceptelor biblice.

Dar legea nu poate interveni prin ignorarea tradițiilor și a credințelor religioase, deoarece respectul pentru femeie și bărbat, dar și pentru copilul care se naște nu poate fi limitat la practici și norme care exclud legăturile spirituale dintre semeni.

Deși diferă de la o religie la alta, pozițiile teologice referitoare la reproducerea umană asistată medical, dar și a tuturor actelor care preced sau urmează acesteia, sunt, în majoritate, în consens când nu încuviințează intervenția artificialului în actul reproductiv uman, deoarece Viața este un dar al lui Dumnezeu și nu un produs fabricat. Considerând dintotdeauna că dragostea dintre un bărbat și o femeie este un aspect intim al vieții creștine, teologii au respins tehnicile medicale care depersonalizează procreația și au manifestat pentru responsabilizarea individului.

Parcurgând opiniile exprimate de principalele comunități religioase (iudaism, islamism, hinduism, protestantism, anglicanism etc.), am socotit să ne oprim mai aplicat asupra pozițiilor creștine.

Fără îndoială Biserica Catolică are o poziție bine dezvoltată în legătură cu realitățile medicale iar, în ceea ce privește reproducerea umană asistată medical, poziția acesteia este una fermă de neacceptare a oricăror manopere de această natură. Încă din anul 1956, Vaticanul, prin vocea sa cea mai autorizată (Papa Pius al XII-lea) a declarat reproducerea asistată medical – RAM – ca fiind imorală și ilegală, pentru că separă procrearea umană de comuniunea intimă dintre partenerii de viață. De la acest moment, opinia reprezentanților clerului catolic nu a devenit mai flexibilă, susținând că acest tip de biotehnologie, numită chiar „aventură biotehnologică”, nu poate inspira încredere iar învățăturile catolice își exprimă îngrijorarea cu privire la evoluția

necontrolată a acestor metode. Nu în ultimul rând, atitudinea de respingere a acestor practici medicale a fost motivată și prin existența unor interese economice uriașe (medicale, farmaceutice, tehnologice etc.) care s-ar afla în spatele acestor progrese medicale, iar presiunea intereselor comerciale ar împiedica o informare reală și onestă pentru persoanele interesate.

Aparținând unui popor, în majoritate creștin ortodox, fără îndoială că atitudinea teologiei ortodoxe este cea care trebuie să prezinte interes atât pentru individ și comunitate, cât și pentru specialiștii pluridisciplinari. Și pentru că între reflexia bioetică și cea teologică nu trebuie să se regăsească scindări lipsite de rațiune, interesul pentru problemele ridicate de bioetică s-a regăsit și la nivelul Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române. Deși în 1992 s-a hotărât înființarea unei comisii consultative care să facă propuneri Sinodului în problema atitudinii Bisericii față de temele ridicate de realitățile bioetice, această comisie nu s-a înființat niciodată iar intervențiile medicale care reclamau moralitatea actului medical au rămas fără o prioritate pe agenda preocupărilor sinodale. Până în perioada 2004-2005 singurele documente emise de cea mai înaltă autoritate a Bisericii Ortodoxe Române fac referire la trei teme: transplantul de organe, avortul și eutanasia, în timp ce teme privind precrearea asistată medical, contracepția și clonarea nu au condus încă la un punct de vedere al Sfântului Sinod. Din textul documentelor emise de către Sfântului Sinod al Bisericii Ortodoxe Române, cu privire la temele de bioetică analizate, se evidențiază atitudinea creștină față de om, fundamentând noțiunea de „demnitate umană” pe valorile duhovnicești.

Deși aceste opinii sinodale au un caracter strict de îndrumare duhovnicească a persoanei aflată într-o situație decizională cu privire la aspecte bioetice, lipsa existența acestora pentru temele puse în discuție, dezvăluie o insuficientă implicare din partea reprezentanților bisericii ortodoxe, cu consecința de-a spori suspiciunile și incertitudinile, a căror așteptare a fost depășită de evidențele realității. În egală măsură, reprezentanții clerului ortodox sunt de părere că morala creștină are forța interioară de a răspunde noilor provocări bioetice, deși analiza situațiilor și formularea unor concluzii au devenit astăzi mult mai complicate decât altădată. Aceasta tocmai pentru că principiile creștine ale atitudinii morale față de aproapele și față de noi înșine au rămas aceleași și nu se vor modifica, deoarece misiunea duhovnicească rămâne permanent aceeași: mântuirea omului, indiferent de epoca în care trăiește și provocările ei, dar fără a uita că tot în ortodoxie se proclamă: „Femeia, când naște, dă mâna cu Dumnezeu!”

Implicațiile sociale și psihologice care însoțesc accesul la aceste tehnici medicale reproductive nu pot fi ignorate, astfel că reglementările care privesc acest domeniu trebuie să

stabilească reguli cu privire la consilierea și informarea persoanelor în legătură cu orice tip de risc, inclusiv psihologic, social, economic, juridic etc. Numai în aceste condiții se va putea asigura confortul psihic necesar unei opțiuni reproductive asistată medical cât mai obiective.

Privit ca entitate psihologică, cuplul infertil poate deveni titularul sentimentelor de inferioritate, neputință, vinovăție, frustrare și chiar izolare, acestea conducând, adesea, către o autoevaluare greșită de către fiecare membru al cuplului, în care scăderea respectului față de sine permite depresia. În mod justificat așadar, specialiștii psihologi au propus testarea psihologică a membrilor cuplului steril, cu scopul prioritar de a investiga potențialul lor de a deveni părinți deoarece s-a constatat că uneori, infertilitatea, poate fi consecința unei temeri de-a deveni părinte, de asumare a responsabilităților parentale. Pentru o completă evaluare a stării de sănătate, în ansamblul căreia sănătatea mintală este prioritară, clinicilor care activează în domeniu le revine rolul de a parcurgere o evaluare psihologică a persoanelor beneficiare, cu includerea unui document agreat de acestea, sub forma unui consimțământ psihologic. Tocmai pentru că apelarea la tehnicile de reproducere asistată medical crează speranțe atât de puternice partenerilor în rezolvarea infertilității, recurgerea la acestea trebuie să se producă într-o încunoaștințare reală și eficientă a ambilor parteneri, consilierea psihologică având ca obiectiv atât procedurilor ce se impun de efectuat, cât și riscurile și rata de succes.

Se impune, astfel, ca persoanele care se confruntă cu problemele legate de infertilitate să caute beneficiul unei bune consilieri psihologice și să fie îndrumați pentru a participa la programe de informare în legătură cu reproducerea umană asistată medical. Desigur că posibilitățile de comunicare actuale, în care forumurile lansate pe internet și publicitatea în cele mai inventive formule pot să influențeze facil persoanele interesate de problemele reproducerii asistată medical, ori tocmai comunicarea specializată este preferabilă oricărei dezbateri informale.

Capitolul II – Reproducerea umană asistată medical cu terț donator, prezintă caracteristicile donației, ca act juridic și de liberalitate, noțiunea de terț donator cu referințele medicale privind donarea materialului genetic și analizează reglementarea actuală a legislației române privitoare la reproducerea umană asistată medical cu terț donator.

Prezentarea de față referitoare la actul juridic al donației a avut ca scop tocmai înțelegerea acelor elemente care sunt obligatorii pentru validitatea donației în general și a putea determina care sunt atributele juridice pentru care un act de donație a materialului genetic se poate conforma acestor cerințe.

În opinia noastră, donarea de material genetic trebuie să fie cuprinsă într-un act juridic, numit chiar acord de donare, pe care persoana donatoare trebuie să îl cunoască și îl înțeleagă iar acordul său de voință să fie exprimat în urma unei informări corecte cu privire la consecințele juridice care decurg de aici. De aceea, rigoarea unui contract de acest tip trebuie să se regăsească într-un asemenea acord, sub aspectul elementelor esențiale ale donației dar și cu respectarea condițiilor de validitate. În ceea ce privește condiția imperativă care validează contractul de donație sub aspectul desemnării de către donator a beneficiarului liberalității făcute, suntem de părere că aceasta trebuie să se supună condiției anonimatului, astfel că având în vedere „obiectul” donării nu poate fi considerată o condiție imperativă, care să conducă la sancționarea acordului cu nulitatea acestuia, ieșind de sub dispozițiile articolului 989, aliniatul 3 din Noul Cod Civil. În același sens, suntem de părere că dispozițiile articolului 1011, aliniatul 1 din Noul Cod Civil nu pot să afecteze acest acord, condiția formei autentice urmează să fie una derogatorie de la norma imperativă a acestui tip de contract. Constatarea condiției validității și cea probatorii trebuie să fie suficientă prin încheierea unui înscris între persoana donatoare și unitatea medicală autorizată în acest scop iar manifestarea consimțământului persoanei donatoare conduce la irevocabilitatea deplină a actului.

Evident că, în respectarea principiului confidențialității acestor tehnici medicale, un astfel de contract nu va fi dat publicității iar unitatea medicală, va raporta aceste acorduri către autoritatea competentă. Apreciem că acestei autorități îi revine sarcina directă de a stabili clauzele unei astfel de convenții, care să pună în acord realitatea faptică cu cea juridică. Având atribuții de reglementare, autoritatea care va fi recunoscută competentă prin lege specială va putea asigura acestui tip de donare (care privește elemente ale corpului uman) condițiile juridice prin care persoanelor donatoare le va fi protejată viața intimă și cea familială. Ca urmare, este necesar ca un acord de donare să poată fi corect delimitat de condițiile generale ale unui contract de donație și să cuprindă acele elemente juridice care validează realitatea faptică.

Opțiunile medicale disponibile prin reproducerea cu terț donator oferă, în zilele noastre, posibilitatea, pentru numeroase cupluri, de-a deveni părinți. Dezvoltarea acestor tehnici procreative, în care apelarea la un terț donor nu mai este o excepție, ci tinde spre o normalitate terapeutică reclamă o tot mai bună înțelegere a problemelor medicale, etice și juridice pentru persoanele implicate. În această realitate, scopul final al lumii medicale și al comunității juridice este de-a permite ca aceste tehnici reproductive să progreseze tot mai mult și să aducă bucurie și

satisfacție pentru toate părțile implicate în asigurarea concepției și nașterii unui copil sănătos, cu un statut juridic asigurat de reglementări bine determinate.

Prelevarea materialului genetic patern prin mijloace tehnico-medice și transferarea acestuia în corpul mamei, în scopul fecundării poate fi considerată o formă a transplantului de celule umane, ceea ce și justifică faptul că, la acest moment, realizarea acestor acte terapeutice în clinicile medicale românești se supun reglementărilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății – Titlul VI - Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic.

Realitățile sociale și progresul medical înregistrat de societatea românească a determinat numeroase preocupări pentru a crea un cadru de reglementare a tehnicilor de reproducere umană asistată medical, în condițiile în care, suficiente persoane doritoare sau specialiști, erau atrași de a găsi soluții prin improvizarea cadrului normativ existent.

Odată cu intrarea în vigoare a Noului Cod Civil român (1 octombrie 2011) - Titlul III. Rudenia, Capitolul II. Filiația, Secțiunea a 2-a - se crează cadrul general de legiferare privind reproducerea umană asistată medical cu terț donator (articolele 441-447). Așadar, această reglementare are în vedere numai acele situații în care se apelează la o persoană străină de cuplul parental infertil, donatoare de celule reproductive și are ca scop evitarea oricăror consecințe negative asupra relațiilor de familie, fără a neglija societatea, în general. Recunoașterea dreptului la reproducere, pentru persoanele infertile, trebuie analizată cu un discernământ juridic aplicat tuturor persoanelor care participă la *actul procreațional* atunci când are loc o reproducere umană asistată medical cu terț donator.

Fără îndoială, scopul apelării la aceste procedee medicale de reproducere fiind copilul nou-născut, statutul juridic al acestuia este cel care trebuie protejat și bine stabilit, astfel încât participanții la tehnica de reproducere medicală să aibă certitudinea drepturilor și-a obligațiilor care derivă din acest act medical, precum și siguranța relațiilor sociale și de familie ulterioare.

Prin „părinți”, noua reglementare civilă română înțelege: „*un bărbat și o femeie sau o femeie singură*” (articolul 441, alineat (3) Noul Cod Civil). Așadar, norma juridică în prezent în vigoare nu impune căsătoria cuplului parental, nedistingând între cuplul căsătorit și cel necăsătorit, raționament susținut tocmai de posibilitatea de-a fi părinte și pentru femeia singură. Când legiuitorul a făcut referire - ca potențial părinte - la „femeia singură”, s-a avut în vedere persoana de sex feminin care fie este necăsătorită, fie nu este într-o relație cu un partener de viață, fie este chiar căsătorită dar apelează singură la acest procedeu de procreare asistată medical.

Confirmarea acestui raționament vine tocmai din prevederile articolului 443, aliniat (2) din Noul Cod Civil român care arată că: „...soțul mamei poate tăgădui paternitatea copilului, în condițiile legii, dacă nu a consimțit la reproducerea asistată medical realizată cu ajutorul unui terț donator”. Ca urmare, realizarea unei tehnici de reproducere umană asistată medical pentru femeia care își manifestă consimțământul în mod neechivoc și în condițiile legii este neîndoiește posibilă și permisă. Ceea ce produce eventuale consecințe, de tipul tăgădei de paternitate pentru copilul astfel conceput și născut, este lipsa consimțământului valabil al soțului mamei. Așadar, *consimțământul* persoanelor care apelează la procrearea asistată este fundamentul realizării acestor tehnici medicale, dar și a consecințelor juridice care decurg din aceste manopere terapeutice. Condiția esențială privind existența consimțământului trebuie îndeplinită de fiecare dintre părinți, respectiv a cuplului parental – căsătorit sau necăsătorit – sau a femeii singure care dorește să devină mamă.

Așadar, cadrul de reglementare al condiției consimțământului este extrem de riguros, asigurând totodată deplina libertate juridică a participanților la reproducerea asistată medical cu terț donator, cu atât mai mult cu cât prin articolul 442, aliniatul (2) teza II din Noul Cod Civil se recunoaște viitorului părinte valabilitatea revocării manifestării sale de voință până în cel din urmă moment anterior concepțiunii, chiar în fața medicului care asigură asistența de specialitate.

Consimțământul valabil dar și revocarea sau ineficacitatea acestei manifestări de voință trebuie să fie, obligatoriu, prelabile oricăror pași terapeutici care au ca scop realizarea unei tehnici de reproducere umană asistată medical.

Garanția juridică a unui act terapeutic realizat în condiții depline de legalitate este tocmai scopul pe care legiuitorul l-a avut în vedere atunci când a reglementat explicit și expres îndeplinirea condiției esențiale a consimțământului, dar și revocarea sau ineficacitatea acestuia, ca libertate fundamentală a persoanei.

Fundamentate pe consimțământul participanților, reglementările din secțiunea a 2-a a Noului Cod Civil român, observăm că stabilesc:

- *Raporturile juridice dintre copil și terțul donator;*
- *Raporturile juridice dintre terțul donator și părinți/părinte;*
- *Raporturile dintre părinți/părinte și copil.*

Analiza posibilităților de stabilire a paternității și a tăgădei de paternitate conduce la ceea ce instituie noua reglementare civilă: *răspunderea tatălui*.

Răspunderea tatălui este antrenată, pe cale judecătorească, pentru situația în care partenerul mamei, care a consimțit la concepțiunea medical asistată cu terț donator, refuză a recunoaște paternitatea copilului născut astfel. Norma legală indică o răspundere atât față de mamă, cât și față de copil. Față de copil, răspunderea derivă din posibilitatea stabilirii paternității pe cale judecătorească și care conduce la toate efectele juridice pe care o astfel de acțiune o produce în legătură cu responsabilitatea părintească, inclusiv întreținerea copilului.

Față de mamă, răspunderea este cea prevăzută de articolul 428 din Noul Cod Civil, referitoare la instituirea unor obligații patrimoniale în sarcina tatălui. Dreptul mamei la despăgubiri este dependent de acțiunea în stabilirea paternității, care, în practică va deveni cerere principală iar solicitarea despăgubirilor va fi una subsidiară acesteia. Admiterea unei astfel de acțiuni va statua atât asupra statutului juridic al copilului născut prin procreare medicală, dar va putea reglementa și raporturile obligaționale care se nasc din constatatarea acestui statut, implicând copilul și persoanele față de care s-a stabilit filiația acestuia.

Capitolul III – Aspecte ale vieții private în sistemul reproducerii umane asistată medical dezbată noțiune de „drepturi ale personalității” în acord cu conceptul de „viață privată”, realizează un sumar al evoluției reglementărilor în materia drepturilor privind viața privată a persoanei și urmărește problematica momentului de început al vieții.

Viața privată, dincolo de noțiune și reglementare, trebuie privită ca element central în protecția juridică a individului, iar analiza aspectelor acesteia în legătură cu reproducerea umană asistată medical s-a considerat oportună. Din dorința de a depăși noțiunea juridică, de titular de drepturi și obligații civile, analiza conceptul despre om, ca realitate complexă care îmbină juridicul cu biologicul, a avut în vedere momentul începutului vieții și a limitelor între care protecția juridică se poate afirma. Respectarea vieții private a persoanei și a demnității acesteia sunt drepturi care au fost puse în valoare prin reglementări explicite și care au găsit susținerea legislativă necesară în numeroase construcții de reglementare la nivel internațional.

Până la apariția Noului Cod Civil (2011), reglementarea drepturilor personalității era cuprinsă, în mai multe acte normative, precum: Constituția României; Decretul nr.31/1954; Codul familie; Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VI – Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic; Legea nr.46/2003 a drepturilor pacientului, și în izvoare internaționale ale dreptului civil, precum: Convenția privind drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr.18/1990; Convenția internațională privind drepturile civile și politice ale omului, ratificată de România prin Decretul

nr.212/1974; Convenția pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale, ratificată de România prin Legea nr.30/1994 și, nu în ultimul rând, Convenția europeană privind protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicine, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnată la Oviedo la 4 aprilie 1997 și a Protocolului adițional la Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicine, referitor la interzicerea clonării ființelor umane, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998, ratificate de România prin Legea nr.17/2001.

Respectarea vieții private a persoanei și a demnității acesteia sunt drepturi puse în valoare prin includerea explicită în noua reglementare, cu mențiunea că în materia prelevării de organe, țesuturi și celule, ca parte a prevederilor din Noul Cod Civil, nu se aduc noutăți.

Regimul juridic prin care statutul corpului uman nu rămâne o simplă ficțiune juridică include momentul de început al vieții, respectiv embrionul uman. Cunoașterea momentului în care se poate considera că vorbim despre o ființă umană a constituit îndeosebi preocuparea celor care au fost interesați de procedeele tehnico-medicale care implică embrionul uman și manipulările genetice. Odată cu dezvoltarea procedurilor medicale și a cercetării științifice s-a conturat și necesitatea unei protecții juridice a embrionului uman.

Teme precum permisivitatea avortului și manipularea embrionului uman s-au dovedit de interes permanent, existând curente asociative care încearcă să militeze în orice mod considerat eficient pentru a-și impune opinia. Aceste abordări multiple, care sunt întreținute de cazuri medicale controversate, nu s-au putut contura în argumentări suficiente pentru apariția unor reglementări certe. Mai mult, cererile de intervenție a unor instanțe supreme interne și internaționale au condus la opinii extrem de prudente, adesea au lăsat în tăcere multe dintre răspunsurile așteptate. Este cert și de înțeles că nu se poate impune un punct de vedere unitar cu privire la viața de dinaintea nașterii ființei umane, însă pentru reglementările existente este necesar a fi interpretate în mod pozitiv, în beneficiul vieții și al omului. În prezent, în dreptul român se poate vorbi de existența unui drept la viață numai la momentul nașterii, când încetează viața intrauterină, dar orice grijă față de eventualul abuz al tehnologiilor biomedicale de la momentul concepției și până la momentul nașterii trădează preocuparea de a proteja viața în formele ei incipiente.

Drepturile și obligațiile participanților la actul reproductiv asistat medical, dar și drepturile copilului care se naște prin acest gest terapeutic sunt aspecte ale vieții private care trebuie să genereze preocupări legislative eficiente iar sănătatea persoanei nu poate fi ignorată.

Capitolul IV - Legislația privind reproducerea umană asistată medical în sistemul de drept român – actualitate și necesitate parcurge reglementările actuale din acest domeniu, demersurile legislative care au existat dar nu au condus la o reglementare suficientă și specifică și analizează câteva modele de reglementare existente în legislația altor state. Partea finală a acestui capitol face o propunere de lege prin care să se stabilească reguli specifice acestor proceduri.

Până la momentul acestei analize nu există o lege specială care să completeze cadrul general dat de Noul Cod Civil, însă realitatea socială, medicală și juridică reclamă o preocupare serioasă pentru a nu lăsa ca Titlul VI din Legea nr.95/2006 să fie singura reglementare în domeniul RUAM, iar reproducerea umană asistată medical cu terț donator trebuie să își găsească o certitudine juridică detaliată, cu atât mai mult cu cât existența acestor câteva articole crează un punct de referință suficient pentru o dezbateră serioasă și aplicată.

Pentru singurele proceduri de reproducere umană medical asistată care s-au dezvoltat în unitățile acreditate din țara noastră sunt cea a fertilizării *in vitro* și a inseminării artificiale, cadrul legislativ în baza căruia unitățile medicale autorizate realizează, în prezent, este extrem de precar.

Reglementările în domeniu au succedat, după cum urmează:

- anul 1998, când a fost introdusă prima lege modernă a transplantului din Romania - Legea nr.2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, unde erau specificate toate condițiile de prelevare și transplantare a organelor și țesuturilor;

- anul 2004, când apare Legea nr.588/2004 de înființare a Agenției Naționale de Transplant;

- anul 2006, când Legea nr.2/1998 a fost înlocuită de Titlul VI „Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umane în scop terapeutic” din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, care cuprinde un capitol mai detaliat asupra transplantului de celule și țesuturi. În anul 2009, când are loc intervenția legislativă asupra acestui act normativ (reprezentată de Ordinul Ministerului Sănătății nr.1156/23 septembrie 2009 pentru abrogarea articolului 6 din Normele metodologice de aplicare aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.1290/2006) se incriminează efectuarea oricărei tehnici de reproducere umană asistată medical care are ca scop obținerea de profit și recunoaște eficiența deplină a prevederilor articolului 158, alineatul (1) astfel: *„organizarea și/sau efectuarea prelevării de organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană pentru transplant, în scopul obținerii unui profit material pentru donator sau organizator, constituie infracțiunea de trafic de organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană și se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani”*.

Singurul cadru normativ care face referire mai precisă la activitatea de reproducere umană asistată medical este dat de Ordinul Ministerului Sănătății nr.1763 din 12 octombrie 2007 privind stabilirea cerințelor tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, procesarea, conservarea, distribuirea, codificarea și trasabilitatea țesuturilor și celulelor de origine umană utilizate în scopuri terapeutice, precum și notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor. Fiind o activitate subordonată Agenției Naționale de Transplant (A.N.T.) procedura de prelevare a celulelor reproductive umane în scop terapeutic se supune reglementării amintite mai sus, în acord cu directivele europene din domeniul donării, prelevării, testării și distribuirii țesuturilor și celulelor umane, deși adesea prin referiri de excludere de la cadrul general instituit pentru prelevarea și transplantul de celule, țesuturi și organe amintit. Ca urmare, doar normele din Anexa III a acestui ordin, intitulată *ANEXA Nr. III la cerințele tehnice - CRITERII DE SELECȚIE și teste de laborator obligatorii pentru donatorii de celule reproductive* sunt destinate exclusiv celulelor reproductive.

În ceea ce privește demersurile legislative privitoare la acest domeniu, au existat două proiecte:

- prima inițiativa legislativă română a făcut obiectul Proiectului de Lege privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical, înregistrat pentru dezbatere în Senatul României sub nr.334/03 mai 2004, și care a fost contestat sub aspectul constituționalității mai multor articole de lege propuse, iar instanța constituțională (în iulie 2005) a constatat că 27 de articole din cele 36 de articole, pe care le avea legea propusă, sunt neconstituționale, ceea ce a condus la respingerea proiectului de lege (în februarie 2006);

- cea de a doua inițiativă legislativă s-a produs în strânsă legătură cu intrarea în vigoare a Noului Cod Civil român, când experții Ministerului Sănătății au elaborat și supus dezbaterii publice (în cursul anului 2011) Proiectul de Lege privind reproducerea umană asistată medical cu terț donator, însă nici acesta nu a avut succes, deoarece în derularea procedurii legislative a fost adoptat de Senatul României (la 02.04.2012) ca urmare a depășirii termenului de adoptare iar sesizarea Camerei Deputațiilor a condus proiectul spre dezbatere și avizare la mai multe comisii parlamentare, dintre care Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale a acordat, cu majoritate de voturi, aviz negativ.

Parcurgând legislația din anumite state pe care le-am considerat de interes, am încercat scurte sinteze ale reglementărilor în materia reproducerii umane asistată medical, constatând că preocuparea pentru acest domeniu nu rezonează mereu cu stadiul de dezvoltare economică, că

legislația existentă crează un cadru destul de restrictiv, dar prin existența acestor norme nu s-a neglijat realitatea medicală și nici interesul pe care membrii societăților în cauză l-au manifestat pentru soluționarea problemelor de infertilitate. Problematika demografică a fiecărui stat se regăsește în politicile sociale ale fiecărui program guvernamental, dar tot statul, prin reglementare și control, trebuie să nu permită, ca la adăpostul unor teme de politici publice, să se manifeste o libertate procreativă lipsită de soliditate și obscură.

Ultima parte a lucrării a fost dedicată unei propuneri legislative, structurată în cinci capitole, prin care am încercat să atragem atenția asupra necesității de a avea o legiferare specifică acestor tehnici medicale reproductive. Proliferarea concepției artificiale din ultimii ani este cel mai sănătos semn pe care societatea civilă, dar și cea medicală, îl pot face cunoscut organului legislativ din țara noastră, iar îngăduirea unor anumite proceduri, prin interpretarea faptului că nu sunt oprite expres printr-un text normativ, trebuie să înceteze.

Desigur că este preferabil ca libertatea individuală să conțină explicit dreptul de a avea acces la concepția asistată medical și această recunoaștere să fie călăuzită de prevederi legale specifice, nu doar prin interpretări ale unui cadru normativ creat în domeniul strict medical, interpretări pozitive sau negative, care pot conduce la consecințe cu o acoperire juridică fragilă și pot genera confuzii.

Preocupările privind revizuirea Constituției României s-ar dovedi utile în legătură cu domeniul reproductiv uman asistat medical, în contextul în care infertilitatea este una dintre problemele cu care populația se confruntă într-un număr semnificativ.

O eventuală reglementare constituțională se va putea completa cu dispozițiile unei legi speciale care să aibă ca obiect exclusiv domeniul reproducerii umane asistată medical.

Apreciem că *primul capitol* trebuie să cuprindă numai dispoziții generale, cărora li se supun dispozițiile ulterioare. Încă de la începutul legii speciale trebuie precizat care este obiectul de reglementare al acesteia și principiile care guvernează această reglementare, stabilind cărui scop îi este subordonată o astfel de lege specială, în consens cu drepturile și libertățile fundamentale garantate prin constituția națională, la fel cum s-ar dovedi necesară înființarea unei autorități în subordonarea Ministerului Sănătății, după modelul Agenției Naționale de Transplant, cu rol de coordonare, supraveghere, aprobare și implementare a oricăror dispoziții privind activitatea de reproducere umană asistată medical și care poate fi numită explicit Agenția Națională privind Reproducerea Umană Asistată Medical.

Capitolul II al legii speciale considerăm că ar trebui să fie dedicat, într-o abordare mai generoasă, tehnicii de reproducere umană asistată medical, dispozițiile fiind prezentate într-o configurație care să permită o reglementare coerentă. Pentru aceasta propunem două secțiuni: *Secțiunea I* care să stabilească principiile generale și *Secțiunea II* prin care să se stabilească condițiile imperative de autorizare privind realizarea acestor tehnici reproductive.

În categoria principiilor generale, plecând de la principiul stării de bine a copilului, este necesară stabilirea persoanelor cărora legea le recunoaște accesul la aceste terapii medicale, prin indicarea criteriilor medicale, de vârstă, statut civil etc., cu mențiunea explicită a tehnicilor interzise. Condițiile privitoare la informare, consiliere, consimțământ și confidențialitate sunt reguli de bază pentru realizarea oricărei proceduri medicale, motiv pentru care, includerea acestora în categoria principiilor generale apreciem că nu impune o justificare detaliată.

Specificitatea acestor informări medicale și a consimțământului necesar constrânge la reguli ferme, deoarece reprezintă elemente legale fundamentale, iar consecințele juridice sunt esențiale, atât pentru beneficiari cât și pentru practicieni.

Cea de a doua secțiune este dedicată autorizării necesare pentru efectuarea acestor tehnici medicale, atât privitor la personalul de specialitate, cât și a unităților medicale, prevăzându-se și cadrul strict de sancționare pentru nerespecarea acestora. Desigur că autoritatea recunoscută competentă în acest domeniu se va preocupa de elaborarea normelor privind condițiile explicite necesare autorizării, privind procedurile de autorizare și de retragere a autorizării, posibilitățile de reautorizare și monitorizare a acestor licențe sau sancțiuni.

Cu privire la anonimatul datelor de identitate și a informațiilor medicale aparținând persoanelor care participă la astfel de tehnici medicale reproductive, suntem de părere că autoritatea a cărei competență va fi recunoscută în domeniu va putea stabili concret condițiile și modalitățile de acces la aceste informații, în baza criteriilor proprii de organizare și funcționare. Ceea ce se dorește de la legea specială este stabilirea principiului de garantare a confidențialității, anonimatul neputând fi protejat față de acele persoane care justifică un interes legitim în legătură cu o situație gravă de sănătate, a sa sau a descendenților săi.

Capitolul III este dedicat activităților care implică utilizarea patrimoniului genetic, stabilind indicațiile imperative care au ca scop eliminarea oricărei forme de abuz asupra gameților sau embrionilor umani. Astfel, orice activitate care implică patrimoniul genetic uman este cenzurată de valabilitatea consimțământului persoanei căreia îi aparține, iar scopul unor asemenea utilizări este exclusiv cel reproductiv. Stabilirea unei limite de timp pentru depozitarea

gameților și conservarea embrionilor trebuie să fie una care să se armonizeze cu celelalte dispoziții privind vârsta participanților la diferitele proceduri reproductive artificiale.

Capitolul IV stabilește condițiile generale care trebuie să reglementeze orice act de donare a materialului genetic iar partea dedicată donării de spermă, reconfirmă permisivitatea dată numai acestei donări, la acest moment legislativ. Desigur că evoluțiile biomedicale care își vor găsi aplicabilitate și în țara noastră vor necesita completarea acestui cadru privind donarea materialului reproductiv, însă opinăm că o lege specială care își va găsi pentru prima dată consacrarea legiuitorului nu trebuie să creeze sentimentul unei libertăți procreative în orice condiții, cetățenii având nevoie de un cadru care să ofere garanții suficiente împotriva unui abuz.

Capitolul V este dedicat practicilor interzise, fiind un ansamblu normativ prin care se explicitează acele acte și fapte pe care (în special practicienii) trebuie să le controleze fără rezerve și a căror gravitate, prin producerea de consecințe medicale și legale, se sancționează de legea penală. Stabilirea sancțiunilor de ordin penal, a celor privind interzicerea unor drepturi sau privind aplicarea unor sancțiuni financiare grave, într-o formă combinată sau separate, apreciem că se va putea stabili și de legea penală.

Ultimul capitol va putea aduce recunoașterea rolului Agenției Naționale privind Reproducerea Umană Asistată Medical de autoritate competentă în domeniul reproducerii asistată medical, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care va putea elabora normele de reglementare privind organizarea și activitatea acesteia.

Cu certitudine tema reproducerii umane asistată medical poate beneficia de abordări multiple, însă analiza de față a încercat să atragă atenția asupra necesității unor dezbateri.

Fără îndoială, este greu să scrii în legătură cu fapte care se găsesc în plină evoluție și să nu îți asumi riscul superficialității, cu atât mai mult cu cât instrumentele de analiză în domeniul reproducerii umane asistată medical sunt, la acest moment, destul de limitate. Transferul de concepte și metode de cercetare dintr-o disciplină în alta și reunirea lor printr-o abordare care are ca scop reglarea normativă a fenomenelor analizate a constituit preocuparea din cercetarea de față, socotind că va putea contribui la dezvoltarea unor abordări ulterioare privind progresul medical și legiferările în domeniu, neîncetând la o reconsiderare de fiecare dată când adecvarea la timpuri și mentalități o cer.

Ce rămâne după toate acestea se definește printr-un singur cuvânt: PROVOCARE.

REPERE BIBLIOGRAFICE SELECTIVE

I. Lucrări cu caracter de specialitate, monografii:

1. ALEXANDRESCO, Dimitrie, *Explicațiune teoretică și practică a dreptului civil român în comparațiune cu legile vechi și cu principalele legislațiuni străine*, Tomurile III și IV, Atelierele Grafice SOCEC&CO Societate Anonimă, București, 1909 și 1914;
2. ALEXANDRESCO, Dimitrie, *Principiile dreptului civil român*, Tomul III, Tipografia Curții Regale F. GÖBL FII S.A., București, 1926;
3. ANDORNO, Roberto, *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l'épreuve des procreations artificielles*, L.G.D.J., Paris, 1996;
4. ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile; IOAN, Beatrice; GAVRILOVICI, Cristina, *Bioetica-cazuri celebre*, Editura Junimea, Iași, 2005;
5. ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile; STOICA, Ortansa, *Genetica versus Bioetica*, Editura Polirom, Iași, 2002;
6. BĂICOIANU, Alexandru, HAMANGIU, Constantin, ROSETTI-BĂLĂNESCU, I., *Tratat de drept civil român*, Volumul III, Ediția a II-a, Editura C.H.Beck, București, 2002;
7. BÂRSAN, Corneliu, *Convenția europeană a drepturilor omului. Comentariu pe articole. Vol I. Drepturi și libertăți*, Editura All Beck, București
8. BACACI, Alexandru; DUMITRACHE, Viorica C.; HAGEANU, Codruța C., *Dreptul familiei, în reglementarea NCC*, Editura C.H.Beck, București, 2012;
9. BAIAS, Flaviu-Antoni; CHEALRU, Eugen; CONSTANTINOVICI, Rodica; MACOVEI, Ioan, *Noul Cod Civil, Comentariu pe articole*, Editura C.H.Beck, București, 2012;
10. BAUDOUIN, Jean-Louis; LABRUSSE – RIOU, Catherine, *Produire l'homme: de quel droit?, Etude juridique et éthique des procréations artificielles*, Presses universitaires de France, Paris, 1987;
11. BÎRSAN, Corneliu, *Convenția europeană a drepturilor omului. Comentariu pe articole – Volumul I, „Drepturi și libertăți”*, Editura All Beck, București, 2005;
12. BRECK, John, *Darul sacru al vieții, Tratat de bioetică*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2001;

13. BRECK, John și Lyn, *Trepte pe calea vieții. O viziune ortodoxă asupra bioeticii*, Editura Sofia, București, 2007;
14. BUȚUREANU, Ștefan; LUPȘAN, Gabriela, *O provocare interdisciplinară: reproducerea medical asistată*, Editura Junimea, Iași, 2001;
15. BYK, Christian, *Procréation artificielle, où en sont l'éthique et le droit?- une contribution multidisciplinaire et internationale*, Éditions Alexandre Lacassagne, Lyon, 1989;
16. CHIRILĂ, Pavel; GAVRILĂ, Lucian; GAVRILOVICI, Cristina; BĂNDOIU, Andrea, *Principii de bioetică, O abordare ortodoxă*, Editura Christiana, București, 2008;
17. CHIRIȚĂ, Radu, *Convenția europeană a drepturilor omului. Comentarii și explicații*, Ediția a 2-a, Editura C.H.Beck, București, 2008
18. CORNU, Gérard, *Droit civil: introductions, les personnes, les biens*, Collection Domat Droit Privé, Editeur Montchrestien, Paris, 2005;
19. COURBE, Patrick, *Droit de la famille*, 2e éd, Editura Dalloz, Paris, 2001;
20. DEAK, Francis, *Tratat de drept civil, Contracte speciale*, Ediția a IV-a, actualizată de Lucian Mihai, Romeo Popescu, Editura Universul Juridic, București, 2007;
21. DEMICHEL, André, *Le droit de la santé*, Les Etudes Hospitalières Editions, 1998;
22. DOGARU, Ion, *Drept civil. Teoria generală a actelor cu titlu gratuit*, Editura C.H.Beck, București, 2005;
23. DRAGOMIR, Eduard; NIȚĂ, Dan, *Tratatul de la Lisabona*, Editura Nomina Lex, București, 2009;
24. FILIPESCU, Ion P., FILIPESCU, Andrei I., *Tratat de dreptul familiei*, Ediția a VI-a, Editura All Beck, București, 2001;
25. GOBERT, Michelle, *Médecine, bioéthique et droit, Question choisies*, Éditions Economica, Paris, 1999;
26. GUȚAN, SELEJAN, Bianca, *Protecția europeană a drepturilor omului*, Ediția a 3-a, Editura C.H.Beck, București, 2009;
27. HAMANGIU, Constantin; ROSETTI-BĂLĂNESCU, Ion; BĂICOIANU, Alexandru, *Tratat de drept civil român, volumul I*, Editura All Beck, București, 2002;
28. HUIDU, Alexandra, *Reproducerea umană asistată medical. Etica incriminării versus etica biologică*, Editura Lumen, Iași, 2010;
29. ILOAIE, Ștefan, *Cultura vieții*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2009;

30. ILOAIE, Ștefan, *Responsabilitatea morală, personală și comunitară, O perspectivă teologică*, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2009;
31. IONAȘCU, Iuvenalie, *Aspecte ale bioeticii contemporane în lumina ortodoxiei*, Editura Christiana, București, 2005;
32. LUPAN, Ernest; SABĂU-POP, Ioan, *Tratat de drept civil român*, vol. I, Partea generală, Editura C.H. Beck, București, 2006;
33. MIHAI, Gheorge; POPESCU, Gabriel, *Introducere în teoria drepturilor personalității*, Editura Academiei Române, București, 1992;
34. MOLDOVAN, Aurel Teodor, *Tratat de drept medical*, Editura All Beck, București, 2002;
35. MOLDOVAN, Ilie, *Probleme acutale de bioetica în atenția biologilor contemporani*, Editura Mitropoliei Ardealului, nr.2, 1986;
36. NACU, C., *Comparațiune între Codul Civil Român și Codul Napoleon*, București, Editura Librăriei Leon Alcalay, Anul –;
37. RENUCCI, Jean- François A., *Tratat de Drept european al drepturilor omului*, Editura Hamangiu, 2009, București;
38. ROUBIER, Paul, *Droits subjectifs et situations juridiques*, Editura Paris, 1963;
39. SCRIPCARU, Gheorghe; ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile; CIUCĂ, Aurora; SCRIPCARU, Călin, *Introducere în biodrept*, Editura Lumina Lex, București, 2003;
40. SCRIPCARU, Gheorghe; CIUCĂ, Aurora; ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile, *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, Editura Polirom, Iași, 2002;
41. SGRECCIA, Elio, *Manula de Bioétique*, Mame Edifa, 2004;
42. SGRECCIA, Elio, *Manuale di bioetica, 1. Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano, 1994;
43. SGRECCIA, Elio, TAMBONE, Victor, *Manual de bioetică*, Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice de București, 2001;
44. STAN, Geroge, *Teologie și bioetică*, Editura Biserica Ortodoxă, Alexandria, 2001;
45. SUDRE, Frederic, *Drept european și internațional al drepturilor omului*, Editura Polirom, Iași, 2006;
46. TOADER, Tudorel, *Drept penal, Parte specială*, Editura All Beck, București, 2002;
47. UNGUREANU, Ovidiu; JUGASTRU, Călina, *Drept civil, Persoanele*, Editura Hamangiu, București, 2007;
48. VĂTĂMAN, Dan, *Dreptul Uniunii Europene*, Editura Universul Juridic, București, 2010;

49. VIGNEAU, Cf. Daniel, *Biomedicine, the Family and Human Rights, Génétique et procreation assistée en France*, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002;
50. VLĂDOIU, Nasty, Marian, *Protecția constituțională a vieții, integrității fizice și a integrității psihice*, Editura Hamangiu, București, 2007.

II. Articole, studii:

1. ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile; UNGUREANU, Maria; STOICA, Ortansa, *Probleme etice și legale ale noilor tehnologii reproductive în Revista Română de Bioetică*, nr.2, 2003;
2. ASTĂRĂSTOAIIE, Vasile, STOICA; Ortensa, *Bioetica-o nouă știință?*, Revista Română de Bioetică, Vol.I, nr.1/2002;
3. CARP, Radu, *România și Uniunea Europeană, între viziune politică și realități normative*, în *Revista Română de Studii Teologice și Religioase*, Nr.1-2, Editura Inter, Cluj-Napoca, 2008;
4. CERCEL, Sebastian, *Considerații privind dreptul de a dispune de propriul corp*, în *Revista de Științe Juridice* nr.3/2009;
5. CHELARU, I., *Unele aspecte juridice ale prelevării și transplantului de organe umane*, în R.R.D. nr.7/1981;
6. CHIRIȚĂ, Radu, *Dreptul constituțional la viață și dreptul penal*, în *Studia Universitatis Babeș-Bolyai*, nr.2/2001;
7. DELEANU, I., *Biologie și drept*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1983;
8. DOBRINESCU, I., *Probleme juridice privind grefele chirurgicale prin transplant de organe*, în R.R.D. nr.12/1974;
9. EMESE, Florian, *Considerații asupra filiației în cadrul procreației medicale asistate*, în *Revista de drept internațional privat și drept privat comparat*, Editura Sfera, Cluj-Napoca, 2007;
10. FEKETE, Gh., *Caracterele drepturilor personale nepatrimoniale și transplanturile de organe*, în *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Jurisprudentia*, Cluj-Napoca, 1976;
11. GUEGUEN, Daniel, *The new practical guide to the EU labyrinth*, European Information Services Publishing, Bruxelles, 9th edition, 2006, sursa: www.eur-lex.europa.eu;

12. JUGASTRU, Călina, *Respectul vieții private – delimitări conceptuale, precizări privind domeniul protecției legale*, sursa: www.humanistica.ro;
13. JUGASTRU, Călina, *Reflecții asupra noțiunii și evoluției drepturilor personalității*, sursa: www.humanistica.ro;
14. KAYSER, P., *Les droits de la personnalité. Aspects théoriques et pratiques*, „Revue trimestrielle de droit civil”, vol. XXIX, 1971;
15. IONESCU, Răzvan, *Problematica sfârșitului vieții umane în etica biomedicală. Implicații teologice*, în *Anuarul Facultății de teologie ortodoxă*, București, 2001;
16. LEIBLUM, Sara L.; GREENFIELD, David A., *The course of infertility: immediate and long-term reactions*, în *Infertility: Psychological Issues and Counseling Strategies*, John Wiley&Sons, New York, 1997, sursa: www.bestpracticeobgyn.com;
17. LUPȘAN, Gabriela, *Unele aspecte ale filiației în cazul maternității de substituție în Revista Dreptul nr.9/2001*;
18. MASSON, Judith, *Parenting by being: parenting by doing*, în *Freedom and Responsibility in Reproductive Choice*, Editors A. Pedain & J.Spencer, Hart Publishing, 2006;
19. PETRUȘ, Andreea, *Debutul protecției dreptului la viață*, în *Caiete de drept penal*, Editura Rosetti, nr.4/2006;
20. PUȘCAȘ, Florin, *Procreația clinic asistată în tehnologia diasporei ortodoxe în Revista Teologică*, An VIII, Nr.1, Sibiu, 1998;
21. RĂDUCĂ, Vasile, „*Bioetica, familia și morală creștină*”, în *Ortodoxia*, nr.1-2;
22. ROBERTSON, John, *Reproductive Technology in Germany and the United States: An Essay in Comparative Law and Bioethics*, University of Texas Law School, sursa: www.law.bepress.com;
23. ROSEN, Jeffrey, *Why we'd Be Better off Without Roe: Worst Choice*, în *The New Republic Online*, 2003, sursa: www.archive.org;
24. SGRECCIA, Elio, *Valori morali per la salute dell'uomo*, în *Rassegna di teologia*, nr.5, 1979;
25. SGRECCIA, Elio; TAMBONE, Victor, *Bioetică: origini, răspândire și definiții*, în *Manual de Bioetică*, Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice de București, 2001;
26. SHAPIRO, Connie, *Infertility Counseling: Getting Started*, 2010;

27. UNGUREANU, Ovidiu, *Dreptul la onoare și dreptul la demnitate*, în Acta Universitatis „Lucian Blaga”, seria Iurisprudentia, Supliment 2005;
28. UNGUREANU, Ovidiu, *Reflecții asupra protecției corpului uman. Pelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane*, în *Revista Acta Universitatis Lucian Blaga*, nr. 1-2, 2001, Editura Rosetti, București;
29. UNGUREANU, Gabriel; STOICA, Ortansa, *Bioetica de la eforturile de autodefinire la implementarea practică*, *Revista Română de Bioetică*, Vol.I, nr.1/2002;
30. *Revista Română de Bioetică*, Colegiul Medicilor Iași, nr.1/2, 2003;

III. Surse legislative:

1. *Assisted Human Reproduction Regulations (P.C. 2007-958/14.06.2007)*;
2. *Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene*;
3. *Civil Code of Quebec (S.Q., 1991, c.64)*;
4. *Code civil*;
5. *Code de l'Action Sociale et des Familles*;
6. *Code de la santé publique*;
7. *Codicele Alexandru Ioan I*;
8. *Codul Civil*;
9. *Codul familiei*;
10. *Constituția României*;
11. *Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale*;
12. *Convenția europeană privind protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicine, Convenția privind drepturile omului și biomedicina (Oviedo,1997) și a Protocolului adițional la Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicine, referitor la interzicerea clonării ființelor umane (Paris,1998)*;
13. *Convenția privind drepturile copilului*;
14. *Décret n° 2006-1660 du 22 décembre 2006 relatif au don de gamètes et à l'assistance médicale à la procréation et modifiant le code de la santé publique*;
15. *Décret n° 2008-588 du 19 juin 2008 transposant en matière de don de gamètes et d'assistance médicale à la procréation la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004*;

16. *Directiva Parlamentului European și a Consiliului 17/2006/CE din 8 februarie 2006;*
17. *Directiva Parlamentului European și a Consiliului 86/2006/CE din 24 octombrie 2006;*
18. *Directiva Parlamentului European și a Consiliului 39/2012/UE din 26 noiembrie 2012;*
19. *Directiva Parlamentului European și a Consiliului 23/2004/ din 31 martie 2004;*
20. *Legea nr.2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane;*
21. *Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;*
22. *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;*
23. *Legea nr.275/1992 privind reproducerea asistată medical – FmedG - Fortpflanzungsmedizingesetz;*
24. *Lege privind fertilizarea și embriologia – The Human Fertilisation And Embriology Act(2008);*
25. *Legea privind reproducerea umană asistată din 2004 – Assisted Human Reproduction Act (S.C. 2004, C.2);*
26. *Legea privind surrogatul - Surrogacy Arrangements Act 1985;*
27. *Legge en.40 (2004), Norme in materia di procreazione medicalmente assistita;*
28. *Ley 14/2006, sobre Técnicas de Reproducción Asistida;*
29. *Ley 35/1988, sobre Técnicas de Reproducción Asistida;*
30. *Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal;*
31. *Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique;*
32. *Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique;*
33. *Noul Cod Civil;*
34. *Noul Cod Penal;*
35. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.371 din 15 martie 2013;*
36. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.1156 din 23 septembrie 2009;*
37. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.1290 din 25 octombrie 2006;*
38. *Ordinul Ministerului Sănătății nr.1763 din 12 octombrie 2007;*
39. *Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 portant réforme de la filiation;*
40. *Périodique du Sénat de Belgique n.13 – 2006, Procréation médicalement assistée;*
41. *Recomandarea Consiliului Europei nr. 874/3-4 octombrie 1979;*
42. *Tratatul de la Lisabona.*

IV. Jurisprudență:

1. *Cauza Evans contra Regatului Unit*, Decizie CEDO din 07.03.2006;
2. *Cauza Gonzales vs. Carhart* – 550 US 124 (2007);
3. *Cauza Knetch contra României*, Decizie CEDO din 2 octombrie 2012;
4. *Cauza Planned Parenthood vs. Casey* - 505 US 833 (1992);
5. *Cauza Roe vs. Wade* - 410 US 113 (1973);
6. *Cauza Stenberg vs. Carhart* - 503 US 914 (2000);
7. *Cauza Vo contra Franței*, Decizie CEDO din 8 iulie 2004;
8. *Cauza Webster vs. Reproductive Health Services* – 492 US 490 (1989).

V. Surse internet:

www.adminet.com

www.boe.es

www.cdep.ro

www.congreso.es

www.droits-sociaux.fr

www.eur-lex.europa.eu

www.humanistica.ro

www.juris.de

www.justice.gouv.qc.ca

www.laws-lois.justice.gc.ca

www.legifrance.gouv.fr

www.legislation.gov.uk

www.parlament.ch

www.parlament.gv.at

www.persee.fr

www.senat.be

www.senat.ro