

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

REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ
MEDICAL ȘI FILIAȚIA

-TEZĂ DE DOCTORAT-
(rezumat)

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC

Prof. univ. dr. ALEXANDRU BACACI

DOCTORAND

SABIN GUȚAN

SIBIU 2009

REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL ȘI FILIAȚIA

(rezumatul tezei de doctorat)

CUPRINS

ABREVIERI

INTRODUCERE

I. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL

1. Noțiuni generale. Istoric

- 1.1. Noțiuni generale
- 1.2. Fenomenul procreării umane
- 1.3. Dreptul de a procrea
- 1.4. Scurt istoric

2. Tehnici medicale de reproducere umană asistată

- 2.1. Noțiune. Clasificare.
- 2.2. Inseminarea artificială
- 2.3. Fertilizarea „*in vitro*”
- 2.4. Rezultate, riscuri, responsabilitate

3. Alte practici ce țin de reproducerea umană asistată medical

- 3.1. Donarea de gameți și embrioni
- 3.2. Criogenia
- 3.3. Surogatul
- 3.4. Reproducerea „*post mortem*”
- 3.5. Diagnosticul genetic
- 3.6. Contractul sau convenția de donație

4. Domenii științifice aflate în legătură cu reproducerea umană asistată medical

- 4.1. Ingineria genetică
- 4.2. Clonarea

II. FILIAȚIA ÎN DREPTUL ROMÂN ACTUAL

1. Rudenia și afinitatea

2. Filiația firească

3. Filiația adoptivă

4. Filiația „artificială”

III. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL ȘI FILIAȚIA ÎN DREPTUL ALTOR STATE

1. Situația reglementărilor pe plan internațional

2. Legislația actuală în dreptul altor state

2.1. Spațiul Uniunii Europene

2.1.1. Franța

2.1.2. Elveția

2.1.3. Italia

2.1.4. Germania

2.1.5. Anglia

2.1.6. Spania

2.1.7. Belgia

2.1.8. Olanda

2.1.9. Austria

2.1.10. Rusia

2.1.11. Grecia

2.2. America de Nord

SUA

Canada / Quebec

2.3. Australia

**3. Probleme actuale ce decurg din utilizarea tehnicilor de
reproducere umană asistată medical**

3.1. Probleme juridice

3.2. Probleme bioetice

3.3. Accesul la tehnici (homoparentalitate)

IV. FILIAȚIA ÎN CAZUL REPRODUCERII UMANE ASISTATE MEDICAL ÎN ROMÂNIA

1. Reglementări actuale în domeniul familiei și filiației:

- 1.1. Codul familiei
- 1.2. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
- 1.3. Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului
- 1.4. Legea nr. 273 din 21 iunie 2004 privind regimul juridic al adopției
- 1.5. Alte reglementări

2. Situația practicii medicale în domeniu

3. Stadiul actual al demersului legislativ în domeniu:

- 3.1. Proiectul de lege privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical
- 3.2. Proiectul noului cod civil
- 3.3. Dificultăți ale procesului de legiferare

4. Propunere de reglementare a RUAM

- 4.1. Scopul social
- 4.2. Modele de reglementare
- 4.3. Propunere de lege

CONCLUZII

BIBLIOGRAFIE

GLOSAR

Societatea prezentă este una a paradoxurilor. Astfel, cu cât avansăm științific și tehnologic, în loc să devenim mai puternici, devenim mai slabi. Acest fapt se regăsește și în procesul de reproducere umană, de la o generație la alta crescând procentul celor care nu pot avea urmași pe căi naturale. În aceste condiții, omenirea încearcă să înlăture aceste efecte negative ale civilizației prin infuzia de tehnologie. Cu cât avansează cercetarea și tehnologia, cu atât numărul copiilor pe care acestea îl vor produce va fi mai mare. Cu cât societatea primește mai mulți astfel de indivizi, cu atât mai vizibil va fi conflictul moral, etic, legal și chiar religios. Cert este că acești oameni apar și vor continua să apară în număr tot mai mare. Datoria societății este să îi primească și să îi integreze în așa fel încât efectele negative ale acestui fenomen să fie minime.

Reproducerea umană asistată medical (RUAM) este o realitate tot mai prezentă și în societatea românească. Pentru că această nouă modalitate de dobândire a calității de subiect de drept are implicații majore asupra relațiilor social-juridice actuale, trebuie identificate instituțiile juridice care sunt afectate ori se circumscriu acestei probleme. Aceste instituții juridice, cum ar fi filiația, rudenția, adopția, începutul vieții, drepturile omului, securitatea genetică etc., trebuie reanalizate prin prisma tehnicilor medicale de reproducere, pentru a descoperi cele mai bune metode de integrare a noilor oameni în spațiul social-juridic. Reglementarea RUAM presupune o activitate complexă de remodelare a normelor existente, prin inserarea de prevederi noi, realizarea de prevederi speciale și de excepție, readaptarea celor existente. Foarte important este ca aceste norme să nu dea statut juridic special noilor subiecți de drept, ci să realizeze un spațiu comun normativ care să nu instituie nici privilegii, dar nici discriminări.

În cazul tehnicilor ce presupun folosirea de celule sexuale străine viitorilor părinți sau în cazul mamei purtătoare, legislația țării noastre nu este pregătită să soluționeze noile raporturi juridice, putând să apară o serie de nereguli. Chiar dacă au apărut reglementări cu privire la prelevarea și transplantul de celule, totuși acestea sunt prea generale și sumare pentru a limpezi situația juridică a noilor copii.

În aceste condiții, ne-am propus realizarea unui studiu prin care să înțelegem fenomenul și să putem propune o modalitate de instituționalizare și reglementare a lui. Cercetarea de față este organizată pe patru capitole, fiecare conținând la rândul său mai multe subcapitole și secțiuni.

Primul capitol – I. *Reproducerea umană asistată medical* – este consacrat studierii fenomenului din punct de vedere terminologic și istoric (subcap.1), medical (subcap.2) și științific (subcap.3 și 4), cu referiri și la conceptele și tezele morale și bioetice.

(1) Este o eroare gravă din partea unei societăți să accepte ingerințele științei în actul zămislirii fără un control legal strict. Nu problemele morale, psihologice, religioase, economice, sociale sunt vitale în acest proces, ci cele biologice. Protejarea speciei umane este primordială, la fel și protejarea fiecărui individ. Un om zămislit prin RUAM trebuie să știe ce bagaj genetic poartă pentru a fi ferit de unirea cu un altul cu același bagaj genetic. Un donator poate participa la conceperea mai multor copii ai altora, însă poate avea și copii proprii. Toți acești copii sunt frați genetici, deși din punct de vedere juridic ei au părinți diferiți. Ei trebuie să cunoască faptul existenței fraților genetici pentru a fi feriți de întâlnirea cu aceștia pe planul procreării. Acesta trebuie să fie principiul fundamental în normarea noilor raporturi de rudenie și de filiație. Două principii ar putea călăuzi acest regim protector: informarea copiilor la o anumită vârstă că provin dintr-o genă străină de cea a părinților legali și dreptul copilului de a cunoaște identitatea donatorului, chiar dacă îi este interzis a-l contacta fără acordul acestuia.

Fertilizarea sau procrearea, în termeni medicali, reprezintă actul prin care este adusă pe lume o nouă ființă. Când doi soți suferă de sterilitate, ei au o modalitate consacrată juridic de a-și aduce în preajma lor un copil: adopția. Știința modernă, însă, a oferit o nouă cale celor cu deficiențe reproductive pentru a-și îndeplini dorința de a avea copii proprii: *reproducerea umana asistată medical*. Actul presupune însă mari probleme de natură morală și juridică. El ar putea fi înțeles mai degrabă ca un *tratament în cazul infertilității sau sterilității*, argument foarte des invocat de cei care-l pun în aplicare. În acest caz, intervine o a treia persoană, care este medicul terapeut și care are un rol foarte important din punctul de vedere al aplicării tehnicilor medicale.

Reproducerea asistată nu are o teorie unitară, existând multe controverse datorită diverselor domenii implicate (drept, medicină, teologie, etică și bioetică, filosofie). Nici măcar definirea conceptului nu cunoaște o formulare general acceptată. De aceea considerăm că denumirea de „reproducere umană asistată medical” ar trebui văzută ca sensul restrâns al reproducerii asistate, deoarece asistența nu implică doar latura medicală, ci și pe cea etică, juridică, psihologică, socială și chiar religioasă.

RUAM reprezintă ansamblul tehnicilor și practicilor clinice sau biologice care permit procrearea în afara procesului natural (lipsind actul sexual), prin intervenția și la indicația medicului. Tehnicile de RUAM sunt folosite atunci când tratamentele obișnuite, hormonale, medicamentoase sau chirurgicale nu dau nici un rezultat. Există mai multe metode de RUAM

și practici asociate acestora (inseminarea artificială (IA), fertilizarea *in vitro* (FIV), transferul de embrioni (TE), mama purtătoare sau de substituție), diferențele fiind date atât de numărul persoanelor implicate în realizarea acestor tehnici, cât și de locul unde are loc fecundarea. În general, metodele cunoscute, până acum, presupun implicarea soților, a medicului terapeut, a donatorului, a “mamei de împrumut” sau a familiei adoptive. Diferențele dintre aceste tehnici presupun firește și apariția unor deosebiri de abordare etico-juridică.

Aceste practici au luat amploare deoarece rata sterilității și infertilității cuplurilor este în creștere, 10-15% din cupluri nemaiputând avea copii pe cale naturală (*sterilitatea* este incapacitatea de a obține o sarcină, iar *infertilitatea* este incapacitatea de a aduce pe lume copii, adică de a păstra sarcina și a naște un copil viu).

În realitate, scopul *terapeutic* al acestor tehnici este nerealizat, neoferind soluții sau tratamente pentru înlăturarea sterilității sau infertilității. RUAM nu vindecă, ci doar permite o porțiță de ocolire a problemelor respective și atingerea scopului prin alte mijloace. Astfel, ea nu reprezintă o terapie, ci un serviciu medical. Scopul terapeutic poate exista pentru viitorul copil, însă doar atunci când RUAM urmărește înlăturarea unor boli grave netratabile transmisibile ereditare.

Pentru a putea veni în sprijinul celor care nu pot avea copii pe cale naturală (dar și pentru a justifica alte drepturi, cum ar fi procrearea în afara căsătoriei, dreptul de avort), adepții reproducerii asistate au inventat un nou drept, cel *de a procrea*. Acest fapt va putea duce la reglementarea și protejarea drepturilor acestei *minorități*. Garantarea dreptului de a procrea, ca drept fundamental al omului, va putea permite oricui să se adreseze științei pentru a putea să aibă urmași. Dilema este, însă, câtă libertate se poate acorda în acest domeniu? Până la urmă, beneficiarul acestui drept este copilul rezultat, iar statutul acestuia trebuie bine fundamentat. Copilul are o serie de drepturi, care adesea intră în conflict cu doleanțele părinților săi. Unul din cele mai importante drepturi ale copilului este filiația, care implică stabilirea de legături juridice cu părinții, obligațiile părintești, numele, respectarea legăturilor de sânge, deci cunoașterea acestora etc.

Apreciem că dreptul de a procrea trebuie legat de obligația de a întreține și educa corespunzător copilul. Procrearea este modalitatea prin care apare persoana fizică, ceea ce înseamnă că trebuie să implice un nivel înalt de responsabilitate atât din partea părinților, cât și din partea societății. Legătura de filiație trebuie să aibă și un astfel de fundament. Mulți copii suferă din cauza ignoranței și nepriceperii părinților sau din cauza lipsei acestora.

(2) *Tehnicile de RUAM* sunt acele procedee medicale prin intermediul cărora se realizează recoltarea, prelucrarea și conservarea gameților, fecundarea, realizarea

(pre)embrionului, diagnosticarea genetică, transferul și reducăiunea embrionară. Tehnicile de RUAM pot fi clasificate după mai multe criterii, acestea având importanță deosebită cu privire la statutul natural, social și juridic al copilului rezultat:

I. După locul unde se produce fecundarea, aceste tehnici pot fi *endogene* (intracorporale) și *exogene* (extracorporale):

1. tehnici **endogene** (fertilizarea are loc în interiorul corpului femeii):

a. *inseminarea artificială* (IA), cu variantele ei (intracervicală, intrauterină, intraperitoneală);

b. *transfer intrafalopian de gameți* (TIFG)

2. tehnici **exogene** (fertilizarea are loc în exteriorul corpului femeii):

a. *fertilizarea „in vitro” cu transfer de embrion* (FIV-ET);

b. *transfer intrafalopian de zigot* (TIFZ);

c. *transfer tubal de embrion* (TTE);

d. *injecția intracitoplasmică de spermatozoid* (IICS).

II. După materialul genetic folosit (originea gameților), tehnicile de reproducere asistată sunt *omogene* (intraconjugale) și *eterogene* (cu donator):

1. tehnici **omogene** (*omologe*) (fertilizarea se realizează doar cu gameții cuplului beneficiar):

a. inseminare artificială cu gameții cuplului;

b. fertilizare in vitro cu gameții cuplului;

2. tehnici **eterogene** (*heterologe*) (fertilizarea are loc cu gameți de la donator de spermă, ovule sau embrion):

a. inseminare artificială cu donator de spermă;

b. transfer de zigot sau embrion obținut prin fertilizare in vitro cu donator de spermă, de ovule sau ambele, separat sau sub formă de zigot sau embrion.

De remarcat este că unele tehnici sunt complexe, presupunând pentru realizarea lor atât faze intracorporale cât și faze extracorporale, cum sunt TIFG, TIFZ, TTE, IICS.

IA este tehnica cea mai răspândită de RUAM. Lichidul seminal este tratat, congelat și transferat mecanic în vaginul sau uterul femeii. În general, se interzice folosirea spermei proaspete netratate în laborator pentru realizarea IA, din motive sanitare – în unele țări existând chiar și sancțiuni penale în acest sens (Franța).

FIV nu este în sine o modalitate de reproducere umană, ci doar un procedeu științific prin care se fecundează ovulul extracorporal într-un mediu controlat (laborator). FIV trebuie

urmată de un alt procedeu, numit transferul de (pre)embrion (embriotransferul) (ET) (în uterul femeii), pentru ca actul reproducerii medicale să fie complet.

Injecția intracitoplasmică de spermatozoid (IICS) este cea mai utilizată tehnică de reproducere asistată pentru a rezolva cu succes cazurile severe de infertilitate masculină. Tehnica a fost dezvoltată recent (1994) și constă în recoltarea de spermatozoizi prin tehnici microchirurgicale, selectarea unuia dintre ei și injectarea lui (sau a unui fragment din acesta, nucleul) în citoplasma din jurul nucleului unui ovul (procedeu realizat la microscop cu instrumente speciale).

Rata de succes pe fiecare IA este aceeași cu a unui cuplu sănătos, fără nici o problemă reproductivă: 15-20% pe ciclu menstrual. De aceea, operațiunea se va repeta în fiecare lună, până reușește. Rata de sarcini după FIV-ET este dependentă de cauzele care determină sterilitatea. Un alt factor important este vârsta pacientei. În lumea întreagă se consideră că rata de reușită pe embriotransfer este de 25%-35%.

Tehnica cu cel mai mare grad de risc este FIV-ET. Riscurile la care pot fi supuși mama și copilul pot fi diverse: complicații datorate suprastimulării ovariene, avortul spontan, sarcini multiple sau extrauterine, mortalitatea ridicată a embrionului sau fătului, nașteri premature, riscul transmiterii unor boli.

(3) *Gameții* sunt celulele umane purtătoare de cromozomi sexuali: ovulul (celula reproductivă feminină) și spermatozoidul (celula reproductivă masculină). Ovulul fecundat se numește *zigot*. Odată cu divizarea celulară a zigotului apare *preembrionul* care din ziua a 14-a devine *embrion*.

Drumul conceptualizării identității embrionului – și a omului înainte de naștere – este complicat și greoi, datorită consecințelor ce pot rezulta acceptând o concepție sau alta. Deși tratatele internaționale definesc viața și persoana, ele nu reușesc să facă lumină în privința statutului juridic al ființei umane încă nenăscute. *Declarația Universală a Drepturilor Omului* dispune în art. 3 că "orice individ are dreptul la viață, la libertate și siguranța persoanei sale" iar *Convenția europeană a drepturilor omului* stipulează la art.21 că "dreptul oricărei persoane la viață este ocrotit de lege". De asemenea, *Pactul internațional al Națiunilor Unite cu privire la drepturile civile și politice* prevede în art. 6 că: "Dreptul la viață este inerent persoanei umane. Acest drept trebuie să fie ocrotit de lege. Nimeni nu poate să fie lipsit în mod arbitrar de viață". În aceste condiții, se ridică problema determinării momentului din care există persoana umană.

În prezent principiul respectării oricărei ființe umane din momentul începerii vieții sale nu este aplicabil embrionilor fecundați *in vitro*, se poate, așadar, să fii ființă umană fără să existe încă

persoana umană. De altfel, embrionii supranumerari, neutilizați sau care au depășit perioada maximă de conservare, se distrug.

(Pre)embrionii supranumerari rezultați din FIV sunt înghețați după două-trei zile de dezvoltare, când s-au divizat deja între 8 și 16 celule. Înainte de transfer ei sunt dezghețați și selectați. (Pre)embrionii pot fi crioconservați pe perioade mari de timp, însă, datorită riscului deteriorării acestora, perioada de înghețare a fost limitată la maxim 5 ani, după care se recurge la distrugerea lor. Tehnologia actuală de conservare prin criogenie nu are o rată de succes ridicată, la dezghețare, în funcție de o serie de factori, rata de supraviețuire putând coborî până la 35%.

Surogatul este o opțiune pentru persoane sau cupluri infertile, ca și pentru bărbații homosexuali sau singuri care doresc să aibă copii. Atunci când este permis, surrogatul se realizează în urma încheierii unei convenții între părțile implicate anterior realizării procedurii. Surogatul nu este considerat o procedură sau tehnică de RUAM, ci mai degrabă o înțelegere, o convenție socială. Această înțelegere angajează o femeie să poarte sarcina și să nască un copil pe care a consimțit anterior să îl predea după naștere părții beneficiare (persoană singură sau cuplu), care își asumă toate drepturile și îndatoririle părintești.

Reproducerea post-mortem este acea procedură prin care se poate realiza apariția unui copil după ce unul din părinții donatori e decedat, folosindu-se gameții crioconservați ai acestuia. Situațiile pot fi diverse și implică o serie de aspecte colaterale, cum ar fi dreptul asupra gameților și (pre)embrionilor aflați în afara corpului uman, filiația post-mortem, dreptul la moștenire al copilului etc.

În domeniul RUAM se întâlnește un procedeu medical numit *diagnosticul genetic*. Acesta constă în studierea patrimoniului genetic al (pre)embrionului în diverse scopuri. Diagnosticul genetic poate fi de două feluri, după momentul în care este efectuat, și anume: preimplantator (DGI) și prenatal (DGN). Scopul legal al acestui diagnostic este identificarea eventualelor probleme de sănătate ce pot să apară la acest nivel (boli genetice transmise ereditară, malformații etc.) și încercarea tratării lor. În cazul în care se identifică boli grave, netratabile în timpul sarcinii sau după naștere, sau atunci când se identifică riscuri pentru viața mamei, se recomandă întreruperea sarcinii.

Contractul sau convenția de donație se realizează, direct sau indirect, între donatori și beneficiar și are ca scop transmiterea de material genetic de la donator (persoană sănătoasă) către beneficiar (persoană cu dizabilități reproductive). De asemenea, un contract controversat este și cel de substituție maternă, ce are ca finalitate transmiterea copilului și a dreptului de

filiație către altă femeie, cu toate efectele ce decurg de aici. Justificarea legalității acestor contracte ar fi scopul acestora, care este similar cu cel al adopției.

(4) *Ingenieria genetică*, cunoscută și sub titulatura de manipulare genetică, este un domeniu al științei eredității (genetica) dedicat unor experiențe de inserare de gene de la o specie într-un organism aparținând aceleiași specii sau altei specii. Acest domeniu este în plină dezvoltare, săpând tot mai adânc în celulă și realizând progrese uneori de-a dreptul terifiante. Progresele științifice în domeniu permit astăzi oamenilor de știință să treacă dincolo de limitele naturii. Visul de creator al omului este însă periculos pentru echilibrul vieții. Experimentele genetice pot fi diverse. Acestea pot consta în cercetarea pe genom uman, pe genom non-uman, în metode *transgenice* (combinarea de gene umane și non-umane - *hibridi*), în combinarea de gene umane sau de gene non-umane (așa-zisa *himeră* – conține celule de la mai multe organisme, din specia sa sau din mai multe specii).

Protocolul adițional Convenției asupra Drepturilor Omului și Biomedicinei privind interzicerea clonării ființelor umane interzice clonarea umană *reproductivă*. Tehnologiile de clonare permise se numesc clonare *terapeutică*. Dacă clonarea terapeutică se justifică prin faptul că se pot crea anumite componente ale corpului uman (celule stem, de exemplu) care pot fi de ajutor în vindecarea unor boli netratabile altfel și nu duce la transformări în genomul persoanei, clonarea reproductivă nu poate realiza decât copii biologice ale altor persoane, lucru care nu are o justificare rațională.

În capitolul al II-lea – Filiația în dreptul român actual – ne-am centrat atenția spre prezentarea și analiza conceptelor tradiționale privind rudenția și afinitatea (subcap.1), filiația firească (subcap.2), filiația adoptivă (subcap.3) așa cum sunt analizate în doctrina românească, urmând ca în subcap.4 (*filiația „artificială”*) să aplicăm aceste concepte și reglementările actuale la cazul copiilor proveniți din reproducere umană asistată medical.

(1) Potrivit dispozițiilor art.45 alin.1 C.fam., *rudenia* este legătura bazată pe descendența unei persoane dintr-o altă persoană sau pe faptul că mai multe persoane au un ascendent comun. În fapt, în acest articol este definită doar rudenția firească, bazată pe legătura de sânge (genetică) dintre două persoane, respectiv pe faptul nașterii sau al concepției, însă aceasta mai izvorăște și din actul juridic al adopției – rudenția civilă. Ea constă în legătura izvorâtă din adopție între adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și adoptator și rudele sale, pe de altă parte.

Instituția rudeniei este foarte importantă deoarece legiuitorul condiționează producerea unor efecte juridice de existența raporturilor de rudenie. Asemenea reglementări se regăsesc atât în dreptul familiei, cât și în alte ramuri de drept.

Principiul exogamiei s-a impus în toate sistemele de drept moderne din rațiuni morale și medicale. Acest principiu este întărit de cercetările științifice, care atestă pericolul combinării genelor apropiate pentru sănătatea copiilor.

Se poate pune problema rudeniei copiilor proveniți din RUAM ce nu au același material genetic. Din punct de vedere al legăturii de sânge acești copii sunt străini, ei devenind rude doar prin legătura juridică cu părinții comuni nefirești. Se poate aprecia că, în acest caz, sunt operabile prevederile instituite prin legislația adopției, în sensul că două persoane adoptate (cu efecte depline) de către același adoptator, sunt rude între ele. O problemă juridică se ridică și în cazul în care unul din acești copii își stabilește maternitatea și/sau paternitatea față de părinții biologici. Deși născut de o femeie, în cadrul unei căsătorii, totuși copilul își poate, în puterea legii, revendica legătura de rudenie firească față de părinții donatori. În aceste condiții, faptul nașterii nu mai poate fi o condiție absolută a rudeniei. De aceea considerăm că în prezent trebuie urmate procedurile adopției pentru toate cazurile de RUAM cu alți gameți decât ai soților.

Afinitatea este legătura unuia dintre soți cu rudele celuilalt soț. Între rudele celor doi soți nu există o astfel de legătură, iar între soți nu există nici rudenie, nici afinitate, între aceștia stabilindu-se doar raporturi speciale ce decurg din căsătorie. Gradul de afinitate nu constituie obiectul nici unei reglementări legale, astfel că se vor aplica regulile consacrate în materia rudeniei.

(2) **Filiația firească** este legătura biologică ce rezultă din procreare și naștere. Filiația față de mamă se numește maternitate și are la bază faptul nașterii, iar filiația față de tată se numește paternitate și se bazează pe faptul concepției. Filiația poate fi din căsătorie sau din afara căsătoriei.

Definirea filiației ca legătura juridică dintre copil și părintele său se apropie cel mai mult de cerințele societății moderne. Însă și termenul de *părinte* trebuie restrâns ca accepțiune la sensul de părinte legal, deoarece în cazul RUAM întâlnim mai multe categorii de părinți, chiar și decât la adopție (părinți biologici sau donatori, mamă purtătoare, părinți adoptivi). Aceste noi metode de procreare au determinat apariția de noi concepte juridice. Astfel, filiația se poate clasifica, după izvorul său, în *naturală* (bazată pe faptul procreării firești sau pe adevărul biologic), *adoptivă* (decurgând din adopție) și *artificială* (în cazul RUAM cu sau fără donator). *Filiația artificială* s-ar putea defini ca fiind legătura juridică dintre copil și

părinții legali, bazată pe consimțământul dat de aceștia, în puterea legii, pentru a concepe și indiferent de proveniența celulelor sexuale.

A. *Filiația față de mamă* rezultă, conform dispozițiilor art.47 alin.1 C.fam., din faptul nașterii. Certitudinea maternității este exprimată și prin adagiul latin *mater in iure semper certa est*. Noul concept de filiație artificială zdruncină însă acest adagiu, mai ales în cazul mamei purtătoare și al donării de ovule și (pre)embrioni. Cu toate acestea, legea este clară în acest sens: maternitate se stabilește prin faptul nașterii, astfel că orice convenție contrară este lovită de nulitate absolută. Dovada maternității presupune, în primul rând, faptul nașterii, dovadă pe care mama beneficiară a surrogatului nu o poate face.

Faptul nașterii copilului constituie unul din cele trei elemente ale stabilirii filiației față de mamă, alături de identitatea copilului născut cu cel despre a cărui filiație este vorba, precum și dovada căsătoriei - în ipoteza filiației din căsătorie.

a) *Stabilirea și dovada filiației față de mamă prin certificat de naștere*. Ulterior înregistrării nașterii copilului la serviciul de stare civilă, se întocmește actul de naștere și se eliberează certificatul de naștere. Dovada filiației față de mamă se efectuează prin certificat de naștere și act de naștere sub rezerva existenței unei concordanțe între certificatul de naștere și folosirea stării civile (posesia de stat). Opinia majoritară în doctrină este că certificatul de naștere face dovada atât cu privire la faptul nașterii, cât și cu privire la identitatea copilului, respectiv arată că acel copil este cel născut de mamă.

Starea de fapt din care rezultă că un copil este al unei femei constituie folosirea stării civile sau posesia de stat. Potrivit art.51 alin.1 C.fam., copilul nu poate reclama o stare civilă contrară aceleia care rezultă din certificatul de naștere și folosirea stării civile conforme cu acest certificat. Conformitatea stării civile cu certificatul de naștere presupune întrunirea cumulativă a următoarelor elemente: *nomen* - copilul poartă numele mamei, *tractatus* - copilul este considerat ca atare de mamă și de familia lui, *fama* - copilul este astfel considerat și de alte persoane.

Acțiunea în contestarea maternității rezultate din certificatul de naștere eliberat pe baza înregistrării nașterii se poate formula în următoarele situații: certificatul de naștere și folosirea stării civile sunt neconcordante (cum ar fi substituirea copilului după naștere din eroare sau prin fraudă); copilul are certificat de naștere, dar nu are folosirea stării civile.

b) *Stabilirea filiației față de mamă prin recunoaștere* (art. 48 C.fam.) - dacă nașterea nu a fost înregistrată în registrul de stare civilă ori dacă copilul a fost trecut în registrul de stare civilă ca născut din părinți necunoscuți, mama poate recunoaște pe copil. Neînregistrarea nașterii poate să apară în următoarele ipoteze: nu a existat un registru de stare civilă, mama nu

a declarat nașterea copilului. Art. 48 alin.2 stipulează că formele recunoașterii sunt declarația făcută la serviciul de stare civilă, înscrisul autentic, testamentul.

Recunoașterea filiației față de mamă este actul juridic unilateral prin care o femeie mărturisește legătura de filiație dintre ea și un copil cu privire la care declară că este al său. Recunoașterea este irevocabilă, declarativă, personală, facultativă, unilaterală. De asemenea, recunoașterea este un act juridic pur și simplu, este un act solemn, este opozabilă erga omnes.

Pot fi recunoscuți copiii minori și majori, copiii născuți și copiii concepuți - cu privire la aceștia din urmă, la naștere trebuie să se afle în una din ipotezele reglementate de art.48 C.fam. -, precum și copiii decedați.

Stabilirea maternității prin recunoaștere se înscrie pe marginea actului de naștere al copilului a cărei maternitate a fost recunoscută. Stabilirea maternității prin recunoaștere, care nu corespunde adevărului, poate fi contestată de orice persoană interesată în temeiul art.49 C.fam. Acțiunea este imprescriptibilă și se pot folosi orice mijloace de probă admise de lege.

Nerespectarea condițiilor de fond și de formă ale recunoașterii de maternitate poate constitui premisa aplicării sancțiunii nulității absolute sau relative.

c) *Stabilirea și dovada filiației față de mamă prin hotărâre judecătorească* - acțiunea poate fi exercitată, în principial, în cazurile prevăzute de art.50 C.fam.: în cazul în care, din orice împrejurări, dovada filiației față de mamă nu se poate face prin certificatul constatator al nașterii; în cazul în care se contestă realitatea celor cuprinse în certificatul constatator al nașterii.

Acțiunea în stabilirea maternității prin hotărâre judecătorească are un caracter personal și aparține numai copilului. Acțiunea în stabilirea filiației față de mamă este imprescriptibilă în timpul vieții copilului, iar sub aspectul probațiunii, se poate utiliza orice mijloc de probă admis de lege.

B. *Filiația față de tată* este legătura juridică între tată și copil bazată pe concepție. Întrucât paternitatea poate fi din căsătorie sau din afara căsătoriei, există copil din căsătorie și copil din afara căsătoriei.

În noile condiții juridico-sociale (când actul concepției nu mai este legat de actul sexual) termenul de „concepție” din definiția de mai sus ar trebui interpretat sau chiar înlocuit cu sintagma „voința de a concepe”. Astfel s-ar putea promova noțiuni ca „procreare/concepție naturală sau firească” pentru cei care concep pentru sine și „procreare/concepție civilă sau juridică” pentru cei ce concep pentru altul. În acest sens, dacă nu există o convenție prin care să se dovedească voința concepției pentru altul, s-ar putea institui prezumția absolută a

concepției pentru sine. Mai mult, în cazul concepției artificiale (asistată medical) faptul concepției este cert și poate fi dovedit direct prin documente medicale.

Conform Codului familiei (art.53), copilul este din căsătorie dacă a fost născut în timpul căsătoriei, indiferent de momentul concepției. De asemenea, copilul este din căsătorie dacă a fost conceput în timpul căsătoriei și născut după desfacerea, încetarea, declararea nulității sau anularea căsătoriei, sub rezerva respectării condiției ca nașterea să se fi produs înainte ca mama să fi încheiat o nouă căsătorie.

Copilul este din afara căsătoriei dacă a fost conceput și născut înainte de încheierea căsătoriei sau după desfacerea, încetarea, declararea nulității sau anularea căsătoriei, ținând cont și de timpul legal al concepției.

Modalitatea de stabilire a paternității din căsătorie este diferită de modalitatea de stabilire a paternității din afara căsătoriei. Paternitatea din căsătorie se determină prin aplicarea prezumțiilor de paternitate, iar paternitatea din afara căsătoriei se stabilește prin recunoaștere și hotărâre judecătorească.

a) *Paternitatea din căsătorie* este stabilită de legiuitorul român prin mecanismul aplicării prezumțiilor de paternitate instituite de art. 53 C.fam. Aceste prezumții trebuie raportate la prezumția timpului legal al concepției reglementată de art. 61 C.fam.

Prezumțiile instituite de art.53 C.fam. pot fi răsturnate exclusiv în cadrul acțiunii în tăgada paternității. Acțiunea în tăgada paternității are drept finalitate înlăturarea sau răsturnarea prezumțiilor de paternitate. În prezent, acțiunea poate fi introdusă de mamă, adevăratul tată, copil sau orice altă persoană care dovedește un interes în acest sens.

Potrivit art. 55 alin.1 C.fam., acțiunea în tăgada paternității se prescrie în termen de 6 luni de la data la care tatăl a cunoscut nașterea copilului. Acțiunea în tăgada paternității poate fi dovedită prin orice mijloc de probă. Expertiza medico-legală - serologică, antropologică, dermatoglică, genetică - deține un rol important în procesele de tăgadă a paternității. Apreciem că, în prezent, un interes poate dovedi și donatorul celulelor sexuale (tatăl biologic), care se poate răzgândi, din diverse motive, cu privire la actul caritabil făcut pentru altul și poate revendica paternitatea copilului.

Efectul general al admiterii acțiunii în tăgada paternității constă în faptul că respectivul copil devine, retroactiv, copil din afara căsătoriei.

Acțiunea în tăgada paternității nu se confundă cu acțiunea în contestarea paternității din căsătorie. Această din urmă acțiune are drept obiect aplicarea nejustificată a prezumției de paternitate. Așadar, nu se contestă identitatea tatălui, ci natura legăturii de filiație dintre acesta și copil.

b) *Stabilirea paternității din afara căsătoriei* se poate face prin recunoaștere sau prin hotărâre judecătorească (art. 56 C.fam.). *Recunoașterea* este actul personal al unui bărbat prin care mărturisește că este tatăl unui copil conceput și născut în afara căsătoriei.

La fel ca și recunoașterea de maternitate, natura juridică a recunoașterii de paternitate este mixtă, fiind un mijloc de probă și un act juridic unilateral. Recunoașterea de paternitate este irevocabilă, declarativă, opozabilă erga omnes, personală, facultativă. De asemenea, constituie un act juridic solemn, precum și act juridic pur și simplu. Recunoașterea valabilă a unui copil presupune existența discernământului.

Pot fi recunoscuți copilul conceput și născut în afara căsătoriei, copilul decedat, doar dacă a lăsat descendenți firești (art. 57 alin.1 C.fam.), copilul minor, dar și cel major. Copilul deja recunoscut nu poate fi recunoscut de altcineva atâta timp cât filiația anterior stabilită nu a fost înlăturată. Efectul principal al recunoașterii este stabilirea paternității copilului față de acel bărbat.

Acțiunea în justiție care tinde să probeze că recunoașterea făcută nu corespunde adevărului este acțiunea în contestarea recunoașterii de paternitate. În dovedirea acțiunii este admisibil orice mijloc de probă. Efectul principal al admiterii contestării recunoașterii de paternitate constă în înlăturarea retroactivă a paternității stabilite prin respectiva recunoaștere.

Acțiunea în justiție pentru stabilirea paternității din afara căsătoriei constituie o acțiune în reclamație de stare civilă și are ca obiect determinarea legăturii de filiație dintre copilul din afara căsătoriei și tatăl său. Cazurile în care se poate formula acțiunea în stabilirea paternității din afara căsătoriei nu sunt determinate de lege. Se poate aprecia că o asemenea acțiune se poate introduce ori de câte ori este vorba despre un copil din afara căsătoriei. Acest fapt este considerat normal, deoarece stabilirea adevărului asupra paternității nu poate fi îngrădit. Titularul acțiunii în stabilirea paternității din afara căsătoriei este copilul minor sau major. Dreptul la acțiune în stabilirea paternității din afara căsătoriei este prescriptibil într-un termen de 1 an de zile. Momentul de început al curgerii respectivului termen e identificat chiar de legiuitorul român: de la nașterea copilului (art.60 alin.1 C.fam.), de la rămânerea definitivă a hotărârii prin care copilul și-a pierdut calitatea de copil din căsătorie (art.60 alin.2 C.fam.), de la încetarea conviețuirii mamei cu pretinsul tată sau de la încetarea întreținerii prestate de acesta copilului. Intenția legiuitorului român de a ocroti interesele copilului minor constituie cauza instituirii unui termen de prescripție, în condițiile în care acțiunile în materie de stare civilă sunt imprescriptibile.

Efectele admiterii irevocabile a unei asemenea acțiuni sunt retroactive - de la nașterea copilului și de la momentul concepției în ceea ce privește drepturile acestuia - și constau în stabilirea paternității din afara căsătoriei.

(3) **Filiația adoptivă** - noul regim juridic al adopției este instituit de dispozițiile Legii nr.273/21.06.2004, publicată în M.Of., Partea I, nr. 557 din 23.06.2004. Adopția constituie operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului (art.1, L. 273/2004).

Principiile a căror respectare este obligatorie în cazul adopției, conform legii, sunt următoarele: principiul interesului superior al copilului, principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial, principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică, principiul informării copilului și luării în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și gradul său de maturitate, precum și principiul celerității în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției.

Structura adopției este complexă, întrucât presupune o serie de formalități: actele juridice prin care persoanele stabilite de lege își exprimă consimțământul la încheierea adopției, atestatele și confirmările organelor având atribuții în domeniul adopției, precum și hotărârea judecătorească de încuviințare a adopției. Natura adopției este mixtă, întrucât toate procedurile mai sus-menționate, luate împreună, au o finalitate comună: încheierea adopției în interesul superior al copilului.

Adopția produce efecte juridice numai de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești prin care a fost încuviințată. De asemenea, trebuie avut în vedere faptul că prin adopție se stabilește filiația între adoptat și adoptator, precum și rudenia între adoptat și rudele adoptatorului.

Obligația de informare a copilului că este adoptat este instituită expres de art.52 din Legea nr.273/2004. Aducerea la cunoștința copilului a faptului că este adoptat se va realiza în condițiile în care vârsta și gradul de maturitate ale acestuia permit acest lucru. Ca principiu, identitatea părinților firești ai adoptatului poate fi dezvăluită după dobândirea capacității depline de exercițiu a adoptatului. Această regulă trebuie aplicată prin analogie și copiilor proveniți din reproducerea umană asistată medical cu donator.

(4) **Filiația „artificială”** nu este reglementată în România. Cu toate acestea, România a ratificat, prin Legea nr. 17/2001, Convenția europeană pentru drepturile omului și biomedicină, semnată la Oviedo (Spania), la 4 aprilie 1997 și Protocolul adițional la Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologice și

medicinii, referitor la interzicerea clonării ființelor umane, semnat la Paris, la 12 ianuarie 1982. Aceste acte impun țărilor semnatare adoptarea de legi interne în domeniile biologiei și medicinei.

Primele norme aplicabile în România tehnicilor de RUAM sunt cuprinse în Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Activitatea de prelevare și transplant de țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic este reglementată în titlul VI al legii (intitulat Efectuarea prelevării și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic). Reglementările cuprinse în lege se adresează inclusiv tehnicilor de fertilizare *in vitro* (art. 142 lit. e). Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se fac în scop terapeutic. După cum se poate observa, legea în cauză încearcă să acopere legislativ și spațiul complex și controversat al RUAM, însă o face într-un mod marginal și incomplet. Există în acest act normativ prevederi generale privind condițiile prelevării și transplantului, donatorul și consimțământul necesar, dar nu există reglementări despre tehnicile de RUAM, raporturile juridice ce decurg din acestea, regimul juridic al celulelor sexuale și al (pre)embrionilor, raporturile de filiație. În aceste condiții, considerăm că singurele reglementări aplicabile regimului filiației rămân tot cele cuprinse de Codul Familiei și legea adopțiilor.

Atunci când, indiferent de tehnică (IA, FIV-TE), se folosesc celulele viitorilor părinți, nu se ridică nici o problemă cu privire la filiație, aceștia fiind atât părinți biologici, cât și părinți beneficiari. Singura condiție este ca aceștia să-și fi exprimat consimțământul în condițiile legii. Însă, o problemă se ridică cu privire la obiectul exprimării consimțământului. Legea 95/2006 cere exprimarea acestuia pentru prelevare și transplant, nu și pentru recunoașterea și acceptarea copilului. Considerăm că în acest caz se pot aplica regulile din Codul Familiei privind copilul din căsătorie și copilul din afara căsătoriei.

Trebuie punctate înainte de toate principiile în conformitate cu care se vor stabili raporturile de filiație în cazul RUAM. Cu privire la mamă legea este clară, filiația se stabilește prin faptul nașterii conform principiului „*mater in iure semper certa est*” (art. 47-52 C.Fam.). Nu se poate stabili altfel filiația față de mamă în dreptul românesc. Singura excepție este filiația adoptivă, însă nici legislația în acest domeniu nu conține prevederi privind cazul RUAM. Filiația față de tată nu are alte prevederi decât cele din Codul Familiei, art.53-55 pentru stabilirea filiației față de tatăl din căsătorie, și art.56-60 pentru stabilirea filiației față de tatăl din afara căsătoriei. La fel mai sunt aplicabile prevederile din domeniul adopției. În ambele cazuri, însă, sunt aplicabile prohibițiile ce țin de legăturile de sânge (adevărul biologic) – cum ar fi impedimentele la căsătorie, incestul – și dreptul copilului la cunoașterea originii. Acest fapt ne

îndreptățește să afirmăm că în dreptul român actual nu poate fi vorba de donator anonim de celule sexuale în vederea procreării.

A. *Inseminarea artificială* nu ridică probleme cu privire la stabilirea filiației față de mamă, fiind aplicabil art. 47 C. Fam.: rezultă din faptul nașterii (*tehnica presupunând folosirea ovulului mamei biologice, ovul ce parcurge evoluția și traseul naturale, iar concepția având loc în interiorul corpului acesteia*).

În privința tatălui, problema va fi soluționată diferit, după cum mama este căsătorită sau nu și se cunoaște ori nu bărbatul de la care provine materialul genetic. Considerăm că nici în înțelesul legii 95/2006 tatăl donator nu poate fi ferit de îndeplinirea obligațiilor părintești, atâta timp cât copilul nu are stabilită legătura de filiație cu alt bărbat.

În cazul *femeii căsătorite*, în conformitate cu prezumțiile statuate în art. 53 alin.1 C. fam., soțul mamei devine de drept tatăl copilului. Dacă soțul și-a exprimat consimțământul în condițiile legii 95/2006 cu privire la inseminare și nu l-a retractat până la realizarea tehnicii, considerăm că i se aplică prezumțiile legale menționate și va rămâne tatăl din căsătorie al copilului. O problemă delicată apare în situația în care inseminarea artificială are loc fără consimțământul soțului. În mod firesc se aplică prezumțiile de paternitate, soțul mamei devenind tatăl din căsătorie al copilului în baza principiului adevărului biologic.

În cazul în care mama folosește sperma unui donator fără consimțământul soțului acțiunea în tăgada paternității poate fi admisă, nepaternitatea soțului putând fi ușor dovedită cu înscrișuri medicale.

Dacă s-a folosit sperma unui donator, apreciem că, în condițiile reglementărilor actuale, soțul mamei poate tăgădui cu succes paternitatea copilului conceput astfel, un simplu test medical exonerându-l pe soț de răspundere, chiar dacă și-a dat în prealabil consimțământul său, exprimarea acestuia neavând ca efect interzicerea dreptului la acțiune în tăgada paternității, iar legislația română nici nu prevede un astfel de impediment. Și chiar dacă recunoaște că și-a dat consimțământul, soțul sau partenerul tot nu poate fi obligat să devină părintele copilului altuia împotriva voinței lui.

În cazul donatorului, anonim sau nu, la care a apelat cuplul căsătorit, raporturile dintre acesta și copil sunt similare cu cele dintre părintele biologic și copilul adoptat de un cuplu, în sensul că nu există nici un raport de filiație între aceștia, însă cu respectarea impedimentelor legale ce decurg din legăturile de sânge.

În cazul *femeii necăsătorite*, există două situații: când se cunoaște identitatea donatorului și când nu se cunoaște identitatea donatorului. Dacă nu se cunoaște identitatea bărbatului donator, filiația față de tată nu poate fi stabilită. Dacă, în temeiul art. 59 C. fam.,

copilul promovează acțiunea în justiție pentru stabilirea paternității, aceasta va fi respinsă pentru motivul că tatăl nu e indicat de reclamant.

Dacă donatorul este cunoscut, acțiunea în stabilirea paternității poate fi promovată sau chiar donatorul poate să recunoască un astfel de copil în temeiul art. 57 C. fam. Totuși, pentru promovarea cu succes a acțiunii în stabilirea paternității, în doctrină se mai pune și condiția ca bărbatul donator să-și fi dat consimțământul în fața medicului pentru realizarea inseminării artificiale. În caz contrar, bărbatul de la care s-a recoltat materialul biologic, chiar dacă este cunoscut, rămâne numai un tată biologic, adică nu și un tată de drept. Deși acest raționament ar fi cel firesc, considerăm că legea română nu face distincție între tatăl care a intenționat să procreeze și cel care nu a intenționat să procreeze, astfel că existența sau inexistența consimțământului nu trebuie să fie o condiție pentru admiterea acțiunii.

În prezent, în dreptul românesc, donatorul anonim care participă la conceperea unui copil prin inseminare artificială nu este ocrotit de lege și se poate stabili filiația față de acesta, chiar în contra consimțământului său, atâta timp cât odată cu aflarea identității lui nimic nu-l mai împiedică pe copil să-și stabilească filiația față de acesta.

Chiar dacă donatorul cunoscut ar fi protejat față de orice pretenții din partea copilului conceput astfel, ar fi în avantajul copilului (care nu are filiația stabilită față de alt bărbat) posibilitatea ca donatorul să-l poată recunoaște, ori, chiar dacă nu îl recunoaște legal, să poată participa la întreținerea lui.

B. *Fertilizarea in vitro* este o tehnică de RUAM mai complexă decât inseminarea artificială și cu o problematică etică și juridică mai complicată. Actul concepției are loc în afara corpului viitoarei mame și la acesta participă propriu-zis doar personalul medical. În cazul fertilizării in vitro există mai multe probleme și cu privire la raporturile de filiație, deoarece aici poate interveni și donația de ovule și cea de zigoti sau (pre)embrioni. Pentru analiza acestor raporturi trebuie să se țină cont de mai multe situații decât la inseminarea artificială. Dacă în cazul IA femeia este întotdeauna mama biologică a copilului, în cazul FIV-TE femeia poate avea mai multe calități: donator și beneficiar al tehnicii, doar donator, doar beneficiar. Pe lângă aceste situații, femeia mai poate fi căsătorită sau necăsătorită. La fel este și situația bărbatului, însă acesta poate avea aceleași calități și în cazul IA.

- Cea mai simplă situație este aceea când pentru FIV-ET se folosesc gameții soților. Raporturile de filiație se stabilesc ca în cazul copilului natural din căsătorie. Astfel, față de mamă se aplică art.47 C. Fam., iar pentru soțul acesteia art.53 C. Fam.

- O situație intermediară este cea în care se folosește ovulul soției și sperma unui donator. Situația este similară cu IA cu donator, în sensul că soțul mamei va fi considerat tatăl copilului în

virtutea prezumțiilor legale. Apreciem că, chiar dacă acesta și-a exprimat consimțământul cu privire la realizarea tehnicii, soțul are posibilitatea de a tăgădui cu succes paternitatea copilului. De altfel, art. 150 din legea 95/2006 cere pentru transplant doar consimțământul primitorului, nu și al soțului acestuia. În aceste condiții, soțul nu este legat de consimțământul dat prin puterea legii.

- Există și situația în care se folosește sperma soțului, însă ovulul este donat de o altă femeie. Trebuie precizat că legea 95/2006 nu pomenește nimic despre donarea de ovule, ci doar de donarea de spermă (art. 146, alin. 6). Tot ce se poate ca legiuitorul să aibă intenția de a interzice prelevare și folosirea ovulelor în acest scop sau suntem din nou în fața unei greșeli de legiferare.

În cazul în care ovulul sau embrionul este donat, filiația față de mamă va fi stabilită în virtutea art.47 C. fam. prin faptul nașterii. Există posibilitatea unui litigiu între mama donatoare (mama biologică) și mama care a născut (mama adoptivă). În mod firesc, faptul nașterii nu poate fi răsturnat, astfel că mama biologică nu va putea obține în instanță vreun drept asupra copilului, deoarece principiul *mater in iure semper certa est* este absolut și nu presupune niciun fel de excepție. În aceste condiții, copilul va putea fi adoptat de mama sa biologică, mamă firească fiind considerată cea care l-a născut. Această regulă se aplică și în cazul surogatului.

În cazul soțului, acesta va fi tatăl copilului din căsătorie în virtutea prezumțiilor din art. 53 C. fam.

- Ultima posibilitate în cazul cuplului căsătorit este conceperea unui copil cu ovul și spermă sau (pre)embrion de la terți donatori. În acest caz nici unul din părinții beneficiari nu va fi rudă de sânge cu copilul, stabilindu-se doar o legătură juridică. Astfel, faptul că soția naște copilul va duce la stabilirea filiației materne între ea și copil. La fel, soțul acesteia va deveni tatăl copilului din căsătorie, în virtutea prezumțiilor legale. Deoarece maternitatea nu poate fi tăgăduită, în nici un caz femeia care a născut nu poate cere desfacerea legăturii de filiație față de copil. Însă, conform art. 50 C. fam., se poate contesta realitatea celor cuprinse în certificatul constatator al nașterii, putându-se dovedi filiația față de mamă în fața instanței prin orice mijloc de probă. Asta înseamnă că expertiza ADN ar putea răsturna faptul nașterii cuprins în certificat, dovedindu-se astfel legătura de sânge între copil și o femeie care nu l-a născut. Va fi dificil pentru orice instanță din țara noastră să stabilească astfel filiația, chiar dacă dovezile științifice sunt clare, deoarece argumentele juridice în favoarea femeii care naște sunt mult prea puternice, iar cele care ar susține mama donatoare nu au nici un sprijin legal.

C. Problema filiației în cazul *surogatului* este și mai complexă, având în vedere că, pe lângă părinții beneficiari și terți donatori de gameți, mai intervine o persoană – mama care poartă sarcina și naște copilul. Situația se complică deoarece femeia care naște copilul nu

dorește stabilirea unei legături de filiație cu acesta, deși este singura pe care legea o poate desemna ca mamă naturală.

În acest proces se pot întâlni mai multe situații cu privire la raporturile dintre participanți:

- Cea mai simplă ipoteză este folosirea gameților părinților beneficiari pentru fertilizarea in vitro și transferul embrionului în corpul mamei surrogat. Copilul este înrudit genetic cu părinții beneficiari, având din acest punct de vedere statutul unui copil natural.

- O altă situație este folosirea doar a spermei soțului cu care se realizează inseminarea mamei purtătoare sau fertilizarea in vitro a unui ovul al acesteia, embrionul rezultat fiind transferat în uter. În acest caz copilul este înrudit genetic cu mama purtătoare și cu soțul părinte beneficiar. Mama beneficiară nu are nici o legătură de sânge cu copilul.

- Un alt caz poate fi folosirea de gameți de la terți donatori, ulterior nașterii copilul fiind adoptat de părinții beneficiari.

- Se mai pot întâlni situații precum: femeia beneficiară nu este căsătorită, cuplul homosexual.

În toate cazurile faptul nașterii este crucial pentru stabilirea filiației față de mamă. Stabilirea filiației față de altă femeie decât cea care a născut copilul se poate face pe calea adopției. Această regulă se aplică chiar și atunci când ovulul a fost donat de mama beneficiară.

Filiația față de tată se va stabili în sarcina soțului mamei purtătoare dacă aceasta este căsătorită sau se va căsători până la nașterea copilului. Dacă nu este căsătorită copilul poate fi recunoscut de orice bărbat, inclusiv de către donatorul materialului fertilizator masculin. Așadar, pentru viitorul tată stabilirea filiației față de copilul astfel rezultat se face mai ușor, doar prin recunoaștere, fără a fi necesară derularea procedurii adopției. Mama beneficiară însă nu are altă posibilitate decât să urmeze procedurile adopției.

Relevantă pentru cercetarea de față este, în cadrul **capitolului al III-lea: *Reproducerea umană asistată medical și filiația în dreptul altor state***, analiza reglementărilor internaționale (subcap.1) și interne din dreptul altor state (subcap.2) în domeniul bioeticii, medicinei și reproducerii asistate, precum și identificarea problemelor actuale ce decurg din utilizarea tehnicilor de reproducere umană asistată medical de ordin juridic și bioetic (subcap.3).

(1) Pe plan internațional se regăsesc preocupări pentru protecția embrionilor, instituționalizarea producerii și manipulării acestora, crearea de reguli privind RUAM, IG, clonarea.

(2) Pe baza reglementărilor și recomandărilor internaționale, statele au elaborat acte normative pentru reglementarea RUAM. Trebuie precizat că nu toate statele în care se desfășoară astfel de activități dispun de legislație în domeniu, cum este și cazul României. În lucrare am analizat legislația din unele state europene (Franța, Elveția, Italia, Germania, Anglia, Spania, Belgia, Olanda, Austria, Rusia, Grecia) cu sisteme și principii diferite de reglementare, dar și de pe alte continente (S.U.A., Canada, Australia) pentru a forma un orizont cât mai larg asupra fenomenului cercetat.

Franța a reglementat domeniul în 1994 printr-o lege de modificare a Codului Civil și a Codului Sănătății Publice. S-a promovat un sistem destul de restrictiv, permițând accesul doar cuplurilor heterosexuale, ca ultimă metodă terapeutică. Donarea de embrioni se permite ca excepție, doar pentru cupluri căsătorite, embrionii trebuind să provină de la alt cuplu. Se promovează anonimatul donatorului, copilul neavând dreptul să cunoască identitatea acestuia. Sistemul filiației în Franța a suferit un proces de reformare îndelungat, ce încă nu s-a finalizat. S-a renunțat la filiația napoleoniană (legitimă și ilegitimă, în funcție de statutul marital al părinților) și s-a introdus un sistem general pentru toate cazurile (filiația legal stabilită). În cazul RUAM filiația se stabilește prin reguli speciale, fiind foarte important consimțământul informat și prealabil al părinților. Este interzis surrogatul, filiația în acest caz stabilindu-se după regulile de drept comun.

Elveția are o reglementare mai vastă, începând cu Constituția (art.119), Codul Civil și legea specială (1998). Are un sistem și mai restrictiv decât cel francez, tehnicile cu donator de spermă fiind permise doar pentru cupluri căsătorite. Se interzice donarea de ovule și embrioni. În aceste condiții, sistemul filiației nu a suferit modificări, ci doar adaptări pentru soțul care nu a participat cu material genetic. Acesta este considerat tată în urma consimțământului exprimat, fără posibilitatea răsturnării paternității în justiție. Deși legea protejează donatorul, nu garantează dreptul la anonimat, dreptul la informare și la cunoașterea originii fiind superior. Viitorul copil va putea accede la dosarul său, la vârsta de 18 ani, însă donatorul nu poate fi contactat fără acordul său, în virtutea dreptului la viață privată.

Italia a adoptat legea în 2004, fiind foarte restrictivă. Sunt interzise tehnicile heterologe, nefiind admisă folosirea de material genetic care nu aparține cuplului. Accesul este permis doar cuplurilor heterosexuale. Copiilor născuți astfel, fiind rude de sânge cu părinții, li se aplică regulile de drept comun pentru stabilirea filiației, iar acțiunea în tăgada paternității este interzisă în acest caz.

Germania, având experiența tragică a rasismului și eugenie din vremea nazismului, a preferat o legislație restrictivă. Se permite accesul cuplurilor heterosexuale și doar donarea de

spermă. Se impune consimțământul, acesta având ca efect direct stabilirea filiației față de copil. Embrionii sunt considerați persoane umane din momentul concepției, aceștia neputând fi creați decât în scopul de a fi folosiți la reproducere. Donatorul nu este protejat din punct de vedere al identității, datorită consacării constituționale a dreptului cunoașterii originii. Filiația se stabilește față de părinții care și-au exprimat consimțământul. Există posibilitatea de a se stabili filiația față de donator, ca părinte biologic, acesta nefiind protejat de lege, dar obligațiile părintești rămân în sarcina bărbatului care și-a exprimat consimțământul pentru conceperea copilului.

Anglia este unul din puținele state europene cu o legislație permisivă. Există legi speciale pentru surogat și RUAM, ultima fiind radical modificată în noiembrie 2008. Se permite accesul cuplurilor heterosexuale, cuplurilor de femei și femeilor singure. Se permite donarea de gameți și de embrioni, însă, prin noua lege din 2008, donarea nu mai este anonimă, existând dreptul copilului la cunoașterea originii. Pentru copii proveniți din tehnici cu donatori se impune prin lege trecerea în certificatul de naștere a mențiunii „cu donator”. Pentru cuplurile de femei s-a creat un sistem special de filiație (primul părinte și al doilea părinte). Mai mult, în școli nu mai este permisă folosirea cuvintelor de *mamă* și *tată*, ci doar cel de *părinte*, pentru a se evita discriminarea copiilor cu părinți de același sex. Sunt permise atât surogatul, cât și reproducerea post-mortem.

Spania este altă țară cu legislație permisivă, având reglementări apropiate de cele din Anglia. În Spania donarea se face sub anonim, copii concepuți astfel fiind ca și cei naturali. Este interzis surogatul, dar este permisă reproducerea post-mortem.

Belgia are o reglementare recentă (2007) constând în lege specială și o secțiune consacrată în Codul Civil. Legislația este permisivă, având acces cuplurile heterosexuale, cuplurile de femei și femeile singure. Este permisă donarea de gameți și embrioni, sub anonim. Se păstrează intacte regulile de filiație de drept comun. Prin legea specială se creează cadrul juridic prin care filiația de drept comun se poate aplica (legăturile de filiație se stabilesc în exclusivitate în sarcina părinților beneficiari, în urma consimțământului exprimat, rupându-se definitiv orice legătură de filiație între copil și părinții biologici donatori).

(3) În general, RUAM ridică probleme juridice cu privire la manipularea gameților și embrionilor, drepturile și obligațiile părților implicate, drepturile copilului, filiația.

RUAM reprezintă o problemă de bioetică din următoarele motive:

- separarea sexualității de procreație este o tehnică ce ridică frontiere de ordin etic, biologic, științific;

- atinge problema statutului embrionului și a drepturilor sale, mai ales pentru că în aceste practici se produce o rezervă mare de embrioni congelați;

- permite unele derapaje eugenice;

- disocierea maternității și paternității genetice de cea socială;

- pot surveni derapaje privind comercializarea embrionilor, care se practică în ciuda faptului că a fost interzisă prin Convenția privind Drepturile Omului și Biomedicina din 1997.

Una din cele mai dezbătute probleme este cea a condițiilor de acces la RUAM. Cerințele pot fi de ordin medical, social, economic, etic, juridic. De la țară la țară acestea diferă, pornind de la îngrădirea la maxim a accesului (doar cuplurilor căsătorite heterosexuale) și până la o permisiune largă (cupluri căsătorite sau în concubinaj, heterosexuale și chiar cupluri de femei, femei singure). Cele mai mari restricții sunt în privința cuplurilor de bărbați și bărbaților singuri, care nu pot apela decât la mama purtătoare. Interzicându-se surogatul, aceștia sunt excluși din start.

Ultimul capitol al lucrării (IV. *Filiația în cazul reproducerii umane asistate medical în România*) este rezervat studierii fenomenului în țara noastră, prin analiza actelor normative de bază ce privesc filiația și drepturile copilului, donarea de elemente ale corpului uman (subcap.1), situația practicii medicale în domeniu (subcap.2), analiza stadiului actual al demersului legislativ în domeniul reproducerii asistate (subcap.3). Subcapitolul 4 al ultimului capitol este destinat propunerilor de reglementare a reproducerii umane asistată medical prin identificarea acelor modele și norme din dreptul altor state care corespund cel mai bine interesului social și modelului juridic românesc.

(1) Rudenia de sânge și filiația firească sunt reglementate în Codul Familiei (Titlul II). Adopția este reglementată prin legea 273 din 2004. Reglementări aplicabile domeniului filiației se mai găsesc și în legea privind drepturile copilului (272/2004), decretul 31/1954 privind persoanele fizice și juridice, Legea 119/1996 privind actele de stare civilă. O încercare de reglementare a RUAM s-a realizat prin sumara mențiune făcută în Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la art. 142 lit. E, unde se precizează că reglementările cuprinse în lege se adresează inclusiv tehnicilor de fertilizare *in vitro*. Această reglementare se poate aplica, însă, doar cu privire la prelevarea și transplantul de celule sexuale, rămânând nerezolvată problema filiației.

(2) În România există clinici medicale care asigură servicii de RUAM. Neexistând reglementări, în țara noastră se practică tehnici variate, cu și fără donatori, inclusiv surogatul

și indiferent de vârsta pacienților. Copii rezultați sunt declarați ca fiind naturali, iar practicile de surogat sunt bine truate prin diverse practici.

(3) În 2003 s-a înaintat Parlamentului un proiect de lege specială pentru RUAM, care a suferit o serie de modificări, în final fiind respins de Curtea Constituțională (2005). Și proiectul de cod civil din 2004 a conținut reglementări în domeniu, însă și acesta a rămas doar la nivel de dezbateri.

Recent, Parlamentul a aprobat un nou cod civil, care conține reglementări în domeniul RUAM (art.441-447). Aceste norme sunt preluate din sistemul de drept francez, împreună cu noul sistem de filiație (se renunță la filiația din căsătorie și filiația din afara căsătoriei). De vreme ce legiuitorul francez a constatat o serie de erori în aplicarea acestui sistem, demarând un nou proces de reformare, este de așteptat ca și în țara noastră să se producă o astfel de situație. Este greșită abordarea și datorită faptului că francezii au renunțat la sistemul napoleonian pentru că se nasc mai mulți copii din afara căsătoriei decât din căsătorie. În țara noastră, însă, căsătoria este agreată de majoritatea populației.

(4) Pentru proiectul de lege am decis să urmăm o combinație între modelul elvețian, prin propunerea de modificare a Constituției, modelul francez în ceea ce privește accesul și tehnicile permise, modelul britanic în ceea ce privește regimul donatorilor. Am mai preluat elemente și din alte țări studiate cu privire la vârsta de acces, vârsta donatorilor, numărul de donații permise, numărul de embrioni care pot fi creați și transferați.

Cu privire la filiație, am încercat să nu deviem de la dreptul comun decât atât cât este necesar, prin asigurarea coeziunii familiale acolo unde s-a recurs la donator, cu respectarea dreptului copilului de a-și cunoaște originea genetică. Deși am urmat un model restrictiv, doar pentru cupluri heterosexuale, cu donarea doar de gameți masculini și doar ca ultimă soluție terapeutică, am propus în paralel și variante privind accesul mai larg și permiterea donării de ovule și embrioni, chiar și recurgerea la surogat. Însă, în toate variantele propunem păstrarea regulilor privind legăturile de sânge și dreptul la cunoașterea originii, cu obligația de a face în certificatul de naștere al copilului provenit din tehnici cu donator a unei mențiuni în acest sens. Se impune, de asemenea, urmarea unor proceduri de adopție simplificate din partea părintelui care nu este rudă de sânge cu copilul.

Alegerea unei variante restrictive sau permisive va fi hotărâtă de societatea civilă, în urma dezbaterilor publice ce vor avea loc.

BIBLIOGRAFIE:

1. Cărți, monografii

1. ANDORNO, Roberto, *La distinction juridique entre le personnes et le choses*, L.G.D.J., Paris, 1996
2. ALMARAZ, Jesus Moro, *Aspectos civiles de la inseminacion artificial y la fecundacion <<in vitro>>*, Libreria Bosch, Barcelona, 1988
3. AVRAM, Marieta, *Filiația. Adopția națională și internațională*, Editura All Beck, București, 2001
4. BACACI, Alexandru, DUMITRACHE, Viorica-Claudia, HAGEANU, Codruța – *Dreptul familiei*, Ediția 4, Editura All Beck, București, 2005
5. BELEIU, Gheorghe, *Drept civil român. Introducere în dreptul civil. Subiectele dreptului civil*, ediția a VII-a revăzută și adăugită de Marian Nicolae, Petrică Trușcă, Editura Universul Juridic, București, 2001
6. BERNEY, Marina Mandofia, *Verite de la filiation e procreation assistee*, Geneva, 1993
7. BOBEI, Radu Bogdan, *Dreptul Familiei – Caiet de seminar*, Editura Rosetti, București, 2005
8. BRECK, John, *Darul sacru al vieții: Tratat de bioetică*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2003
9. BUTUREANU, Ștefan, LUPȘAN, Gabriela, *O provocare interdisciplinară: reproducerea medical asistată*, Editura Junimea, Iași, 2001
10. CAMPIGLIO, Cristina, *Procreazione assistita e famiglia nel diritto internazionale*, CEDAM, Italia, 2003
11. CIOCHINĂ, Larisa, IFTIME, Constantin, *O viziune asupra vieții*, Edit. Pro Vita Media, București, 2003
12. CUTAȘ, Daniela, *Genetica reproducerii*, Editura Ideea Europeană, București, 2007
13. DUMEA, Claudiu, *Omul între "a fi" și "a nu fi": Probleme fundamentale de bioetică*, Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice București, 2003
14. EMESE, Florian, *Dreptul Familiei*, Edit. C.H. Beck, București, 2006
15. FILIPESCU, Andrei I., *Filiația firească și filiația din adopție*, Editura All Beck, București, 2002
16. FILIPESCU, Ion P., *Tratat de dreptul familiei*, Edit. All Beck, București, 2000
17. HAUSER, Jean, *La filiation*, edit. Dalloz, Paris, 1996
18. *Human Procreation, Ethical Aspects of New Techniques*, Raport of a Working Party, Council of Science and Society, Oxford University Press, 1984
19. JACKSON, Benson, *Le droit et le non-droit de l'assistance medicale a la procreation. essai problematique et comparati*, Edité par Presses Universitaires Du Septentrion, 2000
20. *L'enfant & sa famille*, Editions du Juris-Classeur, groupe LexisNexis, 2003
21. LEE, Robert G., MORGAN, Derek, *Human Fertilisation & Embryology*, Blackstone Press Limited, London, 2001
22. LUPAȘCU, Dan, *Dreptul Familiei*, Edit. Rosetti, București, 2005
23. LUPȘAN, Gabriela, *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iași, 2001
24. LUPULESCU, D., LUPULESCU, A.-M., *Dreptul Familiei*, Edit. C.H. Beck, București, 2006
25. MEIER, Philippe, STETTLER, Martin, *Droit de la filiation*, edit. Schulthess, Suisse, 2005
26. MASSAGER, Natalie, *Les droits de l'enfant a naître*, Edit. Bruylant, Bruxelles, 1997
27. MOLDOVAN, Aurel Teodor, *Tratat de drept medical*, Editura All Beck, București, 2002

28. NICOLAU, Gilda, *L'influence des progres de la genetique sur la droit de la filiation*, Presses Universitaires de Bordeaux, 1989
29. PICCININI, Silvia, *Il genitore e lo status di figlio*, AG, Milano, 1999
30. PROTOPOPESCU, Denisa Marina, *Infertilitatea. Fertilizarea in vitro și reproducerea asistată*, Editura Meteora Press, București, 2001
31. *Report of Human Artificial Procreation*, Council of Europe, Strasbourg, 1989
32. RAZMOND, Guy, *Droit de l'enfance et de l'adolescence*, Editura Litec, Paris, 2003
33. RIVARD, Glenn, HUNTER, Judy, *The Law of Assisted Human Reproduction*, LexisNexis Butterworths, 2005
34. SANTOSUOSSO, Fernando, *La procreazione medicalmente assistita*, Giuffrè Editore, Milano, 2004
35. SNOWDEN, R., MITCHELL, G. D., *The Artificial Family: A Consideration of Artificial Insemination by Donor*, Allen and Unwin, London, 1981
36. SPENCER, JR, du BOIS-PEDAIN, Antje, *Freedom and Responsibility in Reproductive Choice*, Hart Publishing Oxford and Portland, Oregon, 2006
37. The Holy Synod of the Church of Greece, Bioethics Committee, *Basic positions on the ethics of assisted reproduction*, Athens 2007
38. TOMESCU, Milena, *Dreptul familiei. Protecția copilului*, Edit. All Beck, București, 2005
39. UCCELA, Fulvio, *La filiazione nel diritto italiano e internazionale*, CEDAM, Italia, 2001
40. UNGUREANU, Ovidiu, JUGASTRU, Călina – *Drept civil. Persoanele*, Ed. Rosetti, București, 2003
41. ZANNONI, Eduardo A., *Inseminación artificial y fecundación extrauterina : proyecciones jurídicas*, Buenos Aires, Editorial Astrea, 1978
42. WILLEMIN, Vincent, *Insemination artificielle avec donneur*, IDS, Neuchâtel, 1996
43. WUNDERLIN, Beverly J., *The Regulation of Medically Assisted Procreation in Europe and Related Nations and the Influence of National Identity, Social Cultural, and Demographic Differences*, Degree of Doctor of Philosophy, University of North Texas, USA, 2002

2. Articole, studii

1. ASTARASTOAE, Vasile, *Somnul bioeticii poate naște monștri!*, Editorial, în Revista română de bioetică, Iași, Vol.3, nr.1, 2005
2. BENNETT, Belinda, *Choosing A Child's Future? Reproductive Decision-Making And Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *The regulation of assisted reproductive technology*, edited by GUNNING, Jennifer and SZOKE, Helen, Ashgate publishing Limited, England, 2003
3. BERROCAL LANZAROT, Ana Isabel, *Analisis de la nueva Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre tecnicas de reproduccion humana asistida. Una primera aproximacion a su contenido*, Revista de la Escuela de Medicina Legal, nr.4, 2007, Madrid
4. BOGGIO, Andrea, *Italy enacts new law on medically assisted reproduction*, Human Reproduction, Oxford University Press, 2005 20(5):1153-1157

5. BROEKHUIJSEN-MOLENAAR, Anneleen, *Filiation légitime et illégitime dans le droit néerlandais en matière de fécondation artificielle*, în *Des enfants comme les autres?*, sous la direction de Claudine Bourg, John Libbey Eurotext, Paris, 1996
6. CANESTRARI, Stefano, *The law of February 19th 2004, no.40: Procreation and punishment*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.22, 2005, Fundația BBVA, Bizkaia, Spania
7. CUTAȘ, Daniela, *Români, Reproducerea și Moralitatea. Cazul Adriana Iliescu*, Observator Cultural, Nr.426, 05.06.2008
8. DENIES, Nathalie, *Génétique et procreation assistées: en belgique: état du droit et des pratiques*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002, p.165-219
9. di RENZO, Gian Carlo, COSMI, Ermelendo V., CASERTA, Gaetano, *Control of human reproduction: a clinical perspective on bioethical problems*, în *Creating the Child – The Ethics, Law and practice of Assisted Procreation*, Donald Evans, Neil Pickering, publicat de Kluwer Law International, Haga (Olanda), 1996, pp. 29-46
10. DOBROZI, Veronica, *Filiația în cadrul asistenței medicale a procreării(I)*, în *Revista Dreptul* nr.9/2001, pp.41-48
11. FRITH, Lucy, *Gamete donation and anonymity ,The ethical and legal debate*, European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction, Vol. 16, No. 5, p.818-824, May 2001
12. FURKEL, Françoise, *Génétique et procreation assistées en république fédérale d'Allemagne*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002, p.303-330
13. GARWOOD-GOWERS, Austen, *Contemporary issues in the regulation of artificial reproduction and embriology in the UK*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.21, 2004, Fundația BBVA, Bizkaia, Spania
14. GOSDEN, Cristine, *Biomedicine, the Family and the Human Rights: Progress and Achievements in Biotechnology*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002
15. GROTE, R.. *Aspects juridiques de la bioetique dans la legislation allemande*, în *Revue internationale de droit compare*, nr. 1/1999
16. GUNNING, Jennifer, *Regulating ART In The USA: A Mixed Approach*, în *The regulation of assisted reproductive technology*, edited by Jennifer Gunning and Helen Szoke, AshgatePublishing Limited, England, 2003
17. IDIAKEZ, Itziar Alkorta, *Regulacion de la medicina reproductiva en Norteamerica o el Salvaje Oeste de la Medicina (Parte I)*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.18, 2003, Fundația BBVA, Bizkaia, Spania
18. IDIAKEZ, Itziar Alkorta, *Regulacion de la medicina reproductiva en Norteamerica o el Salvaje Oeste de la Medicina (Parte II)*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.19, 2003, Fundația BBVA, Bizkaia, Spania

19. JANSSENS, P.M.W., SIMONS, A.H.M., van KOOIJ, R.J., BLOKZIJL, E. and DUNSELMAN, G.A.J., *A new Dutch Law regulating provision of identifying information of donors to offspring: background, content and impact*, Human Reproduction 2006 21(4):852-856
20. KHAZOVA, Olga A., *Genetics and Artificial Procreation in Russia*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002, p.377-391
21. KRIARI-CATRANIS, Ismini, *Bioethical Issues and Human Rights in Greece*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.16, 2002, Fundația BBVA, Bizkaia, Spania
22. LABRUSSE-RIOU C., *Couple et filiation : un lien chaotique. Un déplacement du droit*, în *Informations sociales*, 2006/3, Nr. 131, p. 64-69
23. LANSAC, Jacques, *French law concerning medically-assisted reproduction*, Human Reproduction, vol.11, nr. 9 p. 1843-1847, 1996
24. LEITE, Eduardo de Oliveira, *Les procréation médicalement assistées au Brésil: état des questions*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002, p.259-274
25. LUPȘAN, Gabriela, APETREI, Irina, *Filiația în cadrul asistenței medicale a procreării (II)*, în *Revista Dreptul* nr.9/2001, pp.49-57
26. LUPȘAN, Gabriela, *Unele Aspecte Ale Filiației În Cazul Maternității De Substituție*, în *Revista Dreptul* nr.6/2004, pp.83-97
27. MALANDA, Sergio Romeo, *Merits and Flaws of the new Law on Assisted Reproduction Techniques Introduction*, *Perspectivas en Derecho y Genoma Humano*, Nr.8, Dec. 2006, Inter-University Chair BBVA Foundation-Provincial Government of Biscay in Law and the Human Genome, University of Deusto, University of the Basque Country, p.1-2
28. MAZZONI, Cosimo Marco, *Real protection for the embryo*, în *Revista de derecho y genoma humano*, nr.22, 2005, p.115-131
29. MEIER, Philippe, *Génétique et procréation assistée en Suisse*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law Interational Haga/ Londra/ New York, 2002, p.331-366
30. MORAR, Silviu, Dura, Horatiu, *Coordonate etice ale reproducerii asistate medical*, în *Revista română de bioetică*, Iași Vol.3, nr.3, iulie-septembrie 2005
31. MORI, Maurizio, *Sulla legge 40/2004, la legge cattolica per la procreazione assistita nelle attuali circostanze storiche*, notizie di *POLITEIA*, XXI, 77, 2005. ISSN 1128-2401 pp. 83-90
32. MURAT, Pierre, *Les enjeux d'un droit de la filiation. Le droit français et l'ordonnance du 4 juillet 2005*, în *Informations sociales*, 2006/3, Nr. 131, p. 6-21
33. PARSON, Johns, *Assisted Conception: The State of the Art*, în Donald Evans, Neil Pickering, *Creating the Child – The Ethics, Law and practice of Assisted Procreation*, publicat de Kluwer Law International, Haga (Olanda), 1996, pp.15-27
34. PATTINSON, Shaun D., *Current legislation in Europe*, în *The regulation of assisted reproductive technology*, edited by Jennifer Gunning and Helen Szoke, Ashgate publishing Limited, England, 2003

35. PIVNICERU, Mona-Maria, DĂSCĂLESCU, Florin Dorian, *Limita inferioară a dreptului la viață: Între protecția fătului uman, dreptul la avort și progresul științelor biomedicale*, Revista română de bioetică, Iași, Vol. 1, nr. 4, octombrie-decembrie 2003
36. POUSSON-PETIT, J., *Procréation artificielle dans les pays romanistes*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.515-544
37. RICHARDS, Martin, *Assisted Reproduction and Parental Relationships*, în *Children and their Families: Contact, rights and Welfare*, edited by Andrew Bainham and col., HART Publishing, Oxford-Portland Oregon, 2003, p.301-311
38. SCHNEIDER, Carl E., WARDLE, Lynn D., *Genetics and Artificial Procreation in U.S.A.*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.55-86
39. SHAPIRA, Amos, *Preimplantation Genetic Diagnosis And Sex Selection: Should We Do It?*, în *Procreation e droits de l'enfant*, Gerard Teboul (Dir.), Nemesis, Bruylant, Marseille, 2004, pp.49-59
40. SKENE, Loane, *Genetics and Artificial Procreation in Australia*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.107-121
41. STORMANN, Michael, *Genetics and Artificial Procreation in Austria*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.367-376
42. SZOKE, Helen, *Australia – A Federated Structure Of Statutorz Regulation Of ART în The regulation of assisted reproductive technology*, edited by Jennifer Gunning and Helen Szoke AshgatePublishing Limited, England, 2003
43. TANISLAV, Eliodor, OPRÎȘAN, Mircea, *Infrațiuni la regimul efectuării prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic*, în *Dreptul* Anul XVIII; Seria a III-a; Nr. 4/2007
44. UNGUREANU, Ovidiu, *Noile dispoziții legale privind prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic*, în *Revista Dreptul*, nr. 5/2007, pp.11-25
45. van WIJMEN, Frans C.B., de WERT, Guido M.W.R., NEDERVEEN - van de KRAGT, Ine J.M., *Genetics and Artificial Procreation in the Netherlands*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.275-300
46. VERDIER, Pierre, *Le nouveau droit de la filiation*, în *Journal du Droit des Jeunes*, nr.247, septembrie 2005, p.25-30
47. VIGNEAU, Daniel, *Génétique et procreation assistée en France*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.135-164
48. ZILGALVIS, Peteris, *The European Convention on Human Rights and Biomedicine and its Protocols*, în *Biomedicine, the Family and Human Rights*, editată de Marie-Therese Meulders-Klein, Ruth Deech, Paul Vlaardingerbroek, Editura Kluwer Law International Haga/ Londra/ New York, 2002, p.3-12

49. ZILGALVIS, Peteris V., *Ethics Committees: the European Convention on Human Rights and Biomedicine, and ethical review of biomedical research*, Acta Medica Lituanica, 2006, vol.13, nr.1. p. 2–5

3. Legislație, convenții

1. Assisted Human Reproduction Act 2004, c. 2, Canada
2. BEO num.126, 19948, 9292 LEY 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (Spania)
3. Codul Civil Francez
4. Codul civil elvețian
5. Codul civil italian
6. Codul civil german
7. Codul Familiei (România)
8. Codul sănătății publice (Franța)
9. Constituția Elveției
10. Convenția pentru Protecția Drepturilor Omului și Demnității Ființei Umane privitoare la Aplicarea Biologiei și Medicinii: Convenția asupra Drepturilor Omului și Biomedicinii", UE, 04.04.1997, Oviedo, Spania
11. Convenția pentru Protecția Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale, Roma, 1950, ratificată prin Legea nr. 30 din 18 mai 1994, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 135 din 31 mai 1994
12. Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată și proclamată la 10 decembrie 1948 de Adunarea Generală a O.N.U
13. Directiva Parlamentului European și a Consiliului nr. 2004/23/CE din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 102/48 din 7 aprilie 2004
14. Directiva Parlamentului European și a Consiliului nr. 2004/23/CE din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 102/48 din 7 aprilie 2004
15. Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c. 37), Anglia
16. The Human Fertilisation and Embryology Act c.22 din 14.11.2008, Anglia
17. Law on medically assisted procreation and destination of embryos and gametes, Belgia
18. Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 557 din 23 iunie 2004
19. Legea nr. 273 din 21 iunie 2004 privind regimul juridic al adopției, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 557 din 23 iunie 2004
20. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în „Monitorul oficial al României", partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu rectificările publicate în „Monitorul oficial al României", partea I, nr. 391 din 5 mai 2006 și în „Monitorul oficial al României", partea I, nr. 823 din 6 octombrie 2006

21. Legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2004 (Italia)
22. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 18 décembre 1998, *Numéro RS 810.11*, (Elveția)
23. Legea nr.17 din 22 februarie 2001 privind ratificarea Convenției europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnata 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 medicinei, referitor la interzicerea clonării ființelor umane, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998, Publicată în Monitorul Oficial al României nr. 103 din 28 februarie 2001
24. Loi no 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*, Décision no 94-343/344 DC du 27 juillet 1994 publiée au Journal officiel du 29 juillet 1994 (Franța)
25. Loi n° 2004-800 du 06/08/2004 parue au JO n° 182 du 07/08/2004 (Franța)
26. Loi n° 2009-61 du 16 janvier 2009 ratifiant l'ordonnance n° 2005-759 du 4 juillet 2005 portant réforme de la filiation et modifiant ou abrogeant diverses dispositions relatives à la filiation publiée au Journal Officiel du 18 janvier 2009 (Franța)
27. Official Gazette Of The Hellenic Republic FIRST ISSUE No 327 23 December 2002 Law 3089 Medically assisted human reproduction (Grecia)
28. *Pact internațional cu privire la drepturile civile și politice* din 16 decembrie 1966, publicat în Buletinul Oficial nr. 146 din 20 noiembrie 1974
29. The World Medical Association Statement on Assisted Reproductive Technologies, Adopted by the WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006
30. Raportul nr.4776 din 18.09.1981 privind inseminarea artificială umană adoptat de Adunarea parlamentară a Consiliului Europei
31. Recomandarea nr. 1046/1986 a Consiliului Europei privind folosirea embrionilor umani și a fetoșilor în scopuri terapeutice, științifice, industriale și comerciale

4: Surse internet

1. AGALLOPOULOU, Pénélope, *La procréation médicalement assistée selon le droit hellénique*, Etude (M.A.J. 29 mai 2007), <http://www.droit.univ-paris5.fr:16080/cddm/>
2. DRAGOMIR, Monica, *Nu puteti avea copii? Exista solutii...*, <http://www.avantaje.ro/index.php?a=2019&p=1>
3. FLYNN, John, *Tot mai multe familii fără tată (traducător: Bianca Fernea)* Revista *Lumea Catholica* Nr. ianuarie 2007, <http://www.catholica.ro/revista/index.asp?articol=70>
4. GEORGESCU PADIN, Ana Consuela - *Reproducerea umana asistată medical*, revista *AnALize*, No. 6(1999), *Maternity: myth and reality*, <http://ana.ong.ro/romana/centrulana/editura/rev699/padin699.html>
5. *Inseminarea artificială*, <http://www.mami.ro/fertilitate/infertilitate/inseminarea-artificiala.html?av-page=3>

6. OTAL, Livia, *Infertilitatea, suferinta a mii de cupluri*, Barometrul Medical, No. ianuarie 2005, http://www.mediauno.ro/articol.php?id_articol=4805
7. Périodique du Sénat de Belgique n° 13 - été 2006, Procréation médicalement assistée, dossier législatif n° 3-1440, www.senat.be, p.8-10
8. POPESCU, Carmen, *Viața în afara legii*, cotidianul Ziua, ediția online, Nr. 3903 de vineri, 13 aprilie 2007, <http://www.ziua.ro/display.php?id=218991&data=2007-04-13>
9. ROBERTSON, John A., *Assisted Reproduction in Germany and the United States: An Essay in Comparative Law and Bioethics*, University of Texas Law School, bepress Legal Series, 2004, Paper 226, <http://law.bepress.com/expresso/eps/226>
10. SABOURIN, Manon, *La procréation assistée: comment y voir clair?*, Fédération du Québec pour le planning des naissances, Montréal (Québec), 2006, www.fqpn.qc.ca
11. SVITNEV, Konstantin N., *ART Regulations in Russia and Elsewhere*, IV International Congress, Current Assisted Reproductive Technologies Issues: Problems and Solutions (2007), <http://www.jurconsult.ru/en/publications>