

CZU 347.6

**ASPECTE CRITICE CU PRIVIRE LA REGLEMENTAREA PROCREĂRII MEDICAL
ASISTATE ÎN LEGISLAȚIA REPUBLICII MOLDOVA**

Veaceslav PÎNZARI, *dr., conf. univ.,
Facultatea de Drept și Științe Sociale,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți*

Résumé: *L'une des fonctions de la famille nucléaire, du point de vue du droit, est la fonction démographique, la reproduction de la population ou, comme on dit, la perpétuation de l'espèce humaine, fonction qui incombe la plupart du temps à la famille.*

Mais il existe peu de cas où, en raison d'affections, la procréation, en tant qu'acte par lequel un nouvel être est présenté au monde, ne peut être réalisée de manière naturelle.

Dans de telles situations, le législateur réglemente les autres formes de filiation, telles que l'adoption ou la procréation médicale assistée.

Dans cet article, nous présenterons quelques aspects critiques de l'institution de la procréation médicale assistée.

Mots-clés: *famille, procréation, filiation, stérilité, infertilité.*

În doctrină întâlnim mai multe definiții date familiei, iar potrivit uneia dintre ele, aceasta reprezintă „*grupul de persoane între care există drepturi și obligații care se nasc din căsătorie, rudenie, adopție, precum și din alte raporturi asimilate de lege, sub anumite aspecte, raporturilor de familie*”³⁵ sau, potrivit opiniei altui autor, familia reprezintă „*o realitate biologică prin uniunea dintre bărbat și femeie și prin procreație*”³⁶. Una dintre funcțiile familiei nucleare, din punct de vedere al dreptului, este cea demografică, de reproducere a populației sau, cum i se mai spune, de perpetuare a speciei umane, funcție care cade, de cele mai multe ori, pe seama familiei.

Unii autori au afirmat că „*actul care împlinește cel mai mult sensul și rostul familiei este nașterea și creșterea de fii, act ce stă sub binecuvântarea divină: „creșteți și vă înmulțiți, umpleți pământul și-l stăpâniți*”³⁷.

Dar, nu puține sunt cazurile când, din cauza unor afecțiuni, procrearea, ca act prin care este adusă pe lume o nouă ființă, nu se poate realiza pe căi naturale. În atare situații, legiuitorul reglementează formele alternative de filiație, precum adopția, ca legătură de filiație juridică și sociologică, în concurență cu noile tehnici de procreație asistată medical, ca remediu pentru cuplurile care nu pot avea copii³⁸. Prin intermediul tehnicilor de procreare asistată medical, cercetătorii au izbutit să înlăture problemele de ordin medical ale unor cupluri sau persoane legate de conceperea copiilor pe căi naturale. Unii autori menționează că, „*dacă până nu demult zămisirea unui copil era „voia Domnului”, astăzi aceasta este o operațiune bio-medicală care, sub puterea legii, creează o viață nouă*”³⁹.

În prezent, legislația Republicii Moldova reglementează tehnologiile de asistare medicală a reproducerii umane prin dispozițiile Legii privind sănătatea reproducerii Nr.138 din 15.06.2012⁴⁰, acestea fiind definite în art. 2 ca fiind „*act medical ce cuprinde ansamblul tratamentelor și procedurilor de inseminare artificială sau de fertilizare in vitro, de manipulare medicală în laborator a materialului genetic feminin și masculin în scopul fecundării artificiale a ovulelor și implantării acestora*”.

În literatura de specialitate, autorii prezintă următoarele tehnici de reproducere umană asistată medical:

- *inseminarea artificială*, cu variantele ei (intracervicală, intrauterină, intraperitoneală), care permite unei femei să rămână însărcinată cu sperma soțului, a concubinului său ori a unui terț anonim;
- *implantarea de ovule* (fecundația *in vitro*), care permite conceperea unui embrion în laborator prin inseminarea unui ovocit al viitoarei mame cu sperma soțului sau a unui terț;
- *transferul de embrion*, care constă în implantarea embrionului conceput în laborator fie cu gameții cuplului, fie cu gameți străini (ovocitul unei alte femei sau/și spermatozoizii unui terț);
- „*închirierea*” *uterului*, care presupune intervenția unei „*mame purtătoare*” sau a unei „*mame*”

³⁵ AVRAM, M. Drept civil. Familia, Editura Hamangiu, București, 2013, p. 9.

³⁶ FILIPESCU, I.P. FILIPESCU, A.I. Tratat de dreptul familiei, Editura ALL 2002, op. cit. p. 5.

³⁷ RADU, D. RADU, D. Învățatura de credință ortodoxă privind viața și persoana umană. In: Materialele Simpozionului „Adevăr și cunoaștere în cercetarea teologică și științifică actuală privind viața și persoana umană” [on-line]. Târgoviște, Editura Bibliotheca, 2008, p.37. ISSN 1844-0142 [citată 25 septembrie 2018]. Disponibil pe Internet: http://www.josr.ro/docs/MC_2008.pdf

³⁸ AVRAM, M. Filiația. Adopția națională și internațională, Editura ALL BECK, București, 2001, p. 9-10.

³⁹ GUȚAN, S. Reproducerea umană asistată medical și filiația, Editura CH BECK, București, 2011, p. 2.

⁴⁰ Legea privind sănătatea reproducerii Nr.138 din 15.06.2012 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 205-207, art. Nr.: 673, data intrării în vigoare: 28.10.2012.

*de substituție*⁴¹, procedeu care nu este reglementat de către legislația Republicii Moldova.

Legat de utilizarea tehnicilor de reproducere umană asistată medical enunțate mai sus, apare în mod firesc întrebarea: definiția filiației care exprimă „*faptul descendenței unui copil din părinții săi, bazându-se față de mamă, pe însuși faptul nașterii, iar față de tată, pe faptul concepției, ceea ce dă naștere unei legături de sânge între copil și părinții săi*”⁴², mai poate fi aplicată în aceste cazuri? La fel, trebuie să găsim răspuns și la alte întrebări, cum ar fi, de exemplu:

- *filiația*, ca noțiune juridică, se deosebește de *origine*, ca noțiune de fapt, care implică biologicul?
- copilul care a fost conceput prin intermediul tehnicilor medicale, va avea ca tată pe cine?
- dacă, după inseminarea artificială, femeia solitară se căsătorește cu un alt bărbat decât donatorul spermei, în privința acestuia se va aplica prezumția de paternitate?
- în cazul fecundării *in vitro*, filiația va fi stabilită față femeia care a născut copilul numai dacă ovulul provine de la ea sau și dacă ovulul provine de la o altă femeie?

Analiza legislației Republicii Moldova, care reglementează tehnicile de reproducere umană asistată medical la momentul actual, ne permite cu certitudine să afirmăm următoarele lucruri:

- indiferent de faptul cum a fost conceput copilul, în urma unui act sexual sau prin intermediul tehnicilor medicale, în țara noastră, la momentul dat, maternitatea se întemeiază pe faptul nașterii copilului. Astfel, din punct de vedere legal, va fi considerată mamă a copilului femeia care l-a născut, legislația moldovenească nerecunoscând „*contractul de maternitate*” sau „*contractul de închiriere a uterului*” prin care, copilul născut de către „*mama purtătoare*” va avea ca părinți pe „*beneficiarii contractului*”;
- inseminarea artificială poate fi, în conformitate cu dispozițiile alin.9 art.9 și art.10 din Legea privind sănătatea reproducerii, *conjugală* – când lichidul seminal provine de la soțul sau concubinul femeii, sau cu *terț donator* – când lichidul seminal provine de la o altă persoană⁴³. Cu această ocazie ne apare o întrebare: care este rolul acordului concubinului în vederea utilizării tehnicilor de procreare umană asistată medical în situația în care, uniunilor de persoane nu le este recunoscut vreun statut juridic în legislația familială a Republicii Moldova?;
- legislația țării noastre permite procrearea asistată medical doar în cazul infertilității masculine sau feminine, nu și în cazul când sterilitatea totală este de origine feminină, nefiind posibilă recurgerea la maternitatea de substituție sau „*gestație pentru altul*”. Astfel, cum am arătat mai sus, metodele clinice sau biologice de asistență medicală fără intervenția unui terț – inseminarea artificială în cadrul cuplului (IAC), fecundarea *in vitro*, plecând de la gameții celor doi parteneri urmată de reimplantarea embrionului (FIVETE), reprezintă remedii ale sterilității care, dacă nu pun probleme etice, rămân fără consecințe cu privire la filiație, concepția și gestația în acest caz fiind asigurate de cuplul parental.

Pe lângă aceste două remedii, mai există unul care permite concepția sau gestația de către unul din părinți cu ajutorul unui terț, în principal fiind vorba de inseminarea artificială cu donator (IAD)⁴⁴. În acest caz, are loc implantarea în uterul femeii care dorește să devină mamă a embrionului conceput în laborator fie cu gameții cuplului, fie cu gameți străini (ovulul unei alte femei sau/și spermatozoidii unui terț)⁴⁵.

Dacă analizăm legislația moldovenească ce reglementează tehnicile de reproducere umană asistată medical, o să constatăm că aceasta face imposibilă utilizarea lor, atunci când sterilitatea este de origine feminină. Legislația altor țări permite *maternitatea de substituție*, care se poate realiza prin intermediul a două practici diferite: *gestația pentru altul* „*mama purtătoare*” a unui embrion conceput cu ajutorul gameților părinților (*full surrogasy*) și veritabila maternitate de substituție, când femeia acceptă inseminarea cu gameții soțului sau concubinului din cuplu, urmând să „*remită*” copilul

⁴¹ LUPȘAN, G. Dreptul familiei, Editura „Junimea”, Iași, 2001, p.173.

⁴² TOMȘA, Gh. GRIGORE, G. ȘERBAN, D. PÂRLEA, C. Dicționar de dreptul familiei, Editura Științifică și Pedagogică, București, 1984, p. 87.

⁴³ BODOAȘCĂ, T. Discuții în legătură cu reproducerea umană asistată medical cu terț donator în reglementarea Codului civil. In: Dreptul, 7/2014, p. 50-71.

⁴⁴ SANDU, M. Filiația. Abordare socio-juridică, Editura Fundației AXIS, Iași, 2003, p. 54.

⁴⁵ LUPȘAN, G.op. cit., p. 185.

pe care-l va naște (*partialsurrogasy*)⁴⁶;

- tehnicile de reproducere umană asistată medical pot fi utilizate doar de către cuplurile heterosexuale căsătorite sau care nu se află în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege, precum și de către femeile solitare, în conformitate cu prevederile art.9-11 din Legea privind sănătatea reproducerii.

În acest sens, în conformitate cu prevederile alin.1, 2, 5, 6, 7 art. 9 din Legea privind sănătatea reproducerii: „(1) Persoanele au dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane.

(2) Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este permisă pentru cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii care au atins vârsta de 18 ani, au indicații medicale și nu au contraindicații în privința folosirii acestor tehnologii.

(5) Femeia și bărbatul aflați în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiția acordului reciproc al soților.

(6) Femeia și bărbatul care nu se află în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiția acordului reciproc al partenerilor.

(7) Femeile solitare au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu utilizarea spermei donatorului în baza cererii semnate de ele”.

Din prevederile legislației în vigoare în Republica Moldova la momentul actual, care reglementează tehnicile de reproducere umană asistată medical, constatăm că acestea pot fi *intraconjugale* sau, ca și în România⁴⁷, de altfel, reproducerea umană asistată medical poate fi realizată și *cu un terț donator!* Terțul donator poate fi atât un bărbat, cât și o femeie, deoarece incapacitatea de procreare poate fi atât de origine masculină, cât și de origine feminină. Venim cu această afirmație, deoarece legislația moldovenească încuviințează utilizarea fecundării *in vitro* atât femeilor căsătorite, cât și celor necăsătorite, care doresc să devină mame. În aceste cazuri, ca terț donator poate fi un bărbat, când soțul sau concubinul este steril, sau este vorba de o femeie solitară. De asemenea, calitatea de terț donator o poate avea și o femeie, când fecundarea are loc cu ovulul unei alte femei și cu sperma soțului sau a concubinului, ori a altui bărbat, în cazul în care infertilitatea este de origine feminină.

În conformitate cu prevederile art.12 din Legea privind sănătatea reproducerii: „(1) Donarea de celule sexuale și de embrioni reprezintă o tehnologie medicală prin care o persoană transmite gameții săi (spermatozoizii sau oocitele) ori embrionii altor persoane pentru obținerea sarcinii.

(2) Bărbații și femeile în vârstă de la 18 până la 40 de ani, somatic și psihic sănătoși, care au trecut controlul medico-genetic au dreptul de a fi donatori de celule sexuale (spermatozoizi, oocite) și de embrioni.

(3) Donarea de celule sexuale poate fi anonimă și neanonimă. Donatori neanonimi de celule sexuale pot fi rudele pacienților (pentru femeie – rudele de sex feminin, pentru bărbat – rudele de sex masculin). În cazul donării anonime de celule sexuale, se va garanta păstrarea confidențialității donatorului.

(4) Donatorii de celule sexuale și de embrioni nu își asumă angajamente și sunt absolviți de responsabilitatea părintească față de viitorul copil. Ei nu au dreptul să ceară dezvoltarea datelor despre copil și despre părinții acestuia.

(5) Criteriile medicale de selecție a donatorilor sunt stabilite de Ministerul Sănătății.

(6) Donarea de celule sexuale și de embrioni poate fi efectuată în baza unui consimțământ benevol informat semnat de donator (donatori), care să includă: descrierea particularităților procedurii medicale ce urmează a fi efectuată, date despre riscurile potențiale, despre efectele secundare

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Cum susțin autorii în domeniu, „ceea ce conferă specificitate regulilor privitoare la stabilirea filiației în cazul copilului zămislit prin tehnici medicale este nu atât faptul că s-a făcut recurs la tehnicile medicale de reproducere umană, ci împrejurarea că înfăptuirea acestora a implicat un terț donator”, FLORIAN, E. Considerații privind reglementarea reproducerii umane asistate medical cu terț donator în dreptul roman / Considérations sur la réglementation de la reproduction humaine médicale assistée avec tiers donateur. In: **Studia Iurisprudentia** [on-line] **Nr.4/2013** [citât 27septembrie 2018]. Disponibil pe Internet:<http://studia.law.ubbcluj.ro/articol.php?articollId=578>

și complicațiile posibile, despre consecințele juridice ale donării.

(7) Donatori de embrioni pot fi și pacienții programului fertilizare in vitro, care, prin decizie liberă și consimțământ informat, acceptă să doneze surplusul de embrioni unui alt cuplu”.

În opinia noastră, de către legiuitor au fost omise unele aspecte foarte importante care țin de procrearea umană asistată medical, cum ar fi, de exemplu:

- materialul genetic al unui donator, poate fi utilizat la conceperea a câtor copii?
- cât timp poate fi păstrat materialul genetic al unui donator?
- poate fi utilizat materialul genetic al unui donator și după moartea acestuia?
- în cazul admiterii utilizării materialului genetic al soțului sau partenerului donator, după moartea acestuia, se va stabili vreo legătură de rudenie între copilul născut prin utilizarea RUAM și defunct?
- donatorul care este cunoscut (soțul sau partenerul), poate sa-și retragă acordul privind donarea materialului genetic unei anumite femei (soției sau partenerei)?
- materialul genetic al unui donator, poate fi utilizat la conceperea mai multor copii, de către persoane străine, dar poate fi utilizat și la conceperea copiilor proprii. Există sau nu riscul ca frații genetici, care nu se cunosc între ei, să se întâlnească și să se căsătorească?⁴⁸
- s-ar putea întâmpla ca în urma acestei căsătorii frații genetici să conceapă propriii lor copii?

Șirul întrebărilor poate continua și, deși avem o puzderie de acte normative la acest capitol, mai ales Hotărâri de Guvern și Ordine ale Ministerului Sănătății, legislația moldovenească nu oferă răspunsuri clare la acestea. Legiuitorul nu prevede nimic la capitolul dat, astfel că am putea avea anumite probleme în domeniul respectiv, lucru care este inadmisibil în această materie.

Bibliografie:

1. AVRAM, M. *Filiația. Adopția națională și internațională*. București: Editura ALL BECK, 2001.
2. AVRAM, M. *Drept civil. Familia*. București: Editura Hamangiu, 2013.
3. BODOAȘCĂ, T. Discuții în legătură cu reproducerea umană asistată medical cu terț donator în reglementarea Codului civil. In: *Dreptul*, 2014, nr. 7.
4. FILIPESCU, I.P., FILIPESCU, A.I. *Tratat de dreptul familiei*, București: Editura ALL, 2002.
5. FLORIAN, E. Considerații privind reglementarea reproducerii umane asistate medical cu terț donator în dreptul roman / Considérations sur la réglementation de la reproduction humaine médicale assistée avec tiers donateur. In: *Studia Iurisprudentia*, 2013, nr. 4, [online] [citât 25 septembrie 2018]. Disponibil: <http://studia.law.ubbcluj.ro/articol.php?articolId=578>
6. GUȚAN, S. *Reproducerea umană asistată medical și filiația*. București: Editura CH BECK, 2011.
7. LUPȘAN, G. *Dreptul familiei*. Iași: Editura „Junimea”, 2001.
8. RADU, D., RADU, D. Învățătura de credință ortodoxă privind viața și persoana umană. In: *Adevăr și cunoaștere în cercetarea teologică și științifică actuală privind viața și persoana umană: materialele Simpozionului*. Târgoviște: Editura Bibliotheca, 2008. ISSN 1844-0142 [online] [citât 25 septembrie 2018]. Disponibil: http://www.josr.ro/docs/MC_2008.pdf
9. SANDU, M. *Filiația. Abordare socio-juridică*. Iași: Editura Fundației AXIS, 2003.
10. TOMȘA, Gh., GRIGORE, G., ȘERBAN, D., PÂRLEA, C. *Dicționar de dreptul familiei*. București: Editura Științifică și Pedagogică, 1984.